المعجم الموسوعي

في

علم النفس

الألف

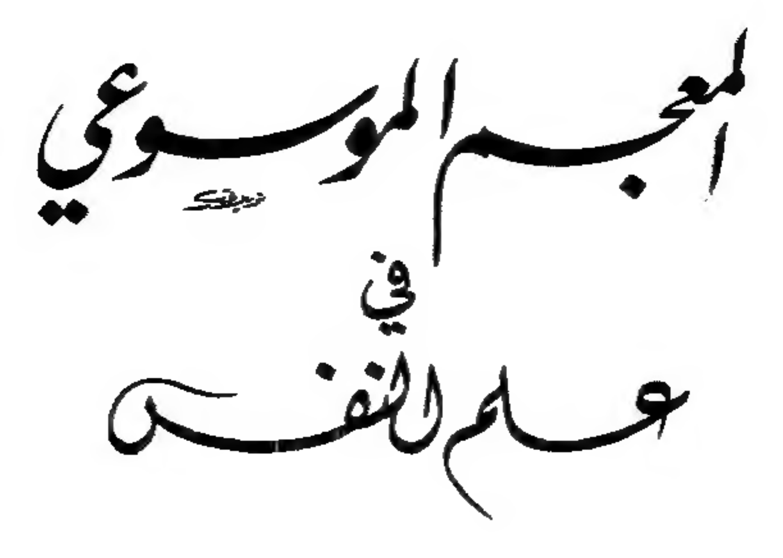
الباء

نوربير سيلامي

بمشاركة مئة وثلاثة وثلاثين إختصاصياً

4

نوربير سيلامي
بمشاركة مئة وثلاثة وثلاثين إختصاصياً



المعجم الموسوعي في علم النفس

الجزء الرابع

الطاء، الظاء، العين، الغين

ترجمة
وجيه أسعد



منشورات وزارة الثقافة
في الجمهورية العربية السورية
دمشق 2001

العنوان الأصلي للكتاب :

Dictionnaire usuel de Psychologie

NORBERT SILLAMY

Bordas

المعجم الموسوعي في علم النفس= Dictionnaire Usuel de Psychologie/ نوربير سيلامي؛ ترجمة وجيه أسعد. - دمشق: وزارة الثقافة، ٢٠٠٠. - ٦ ج؛ ٢٤سم.

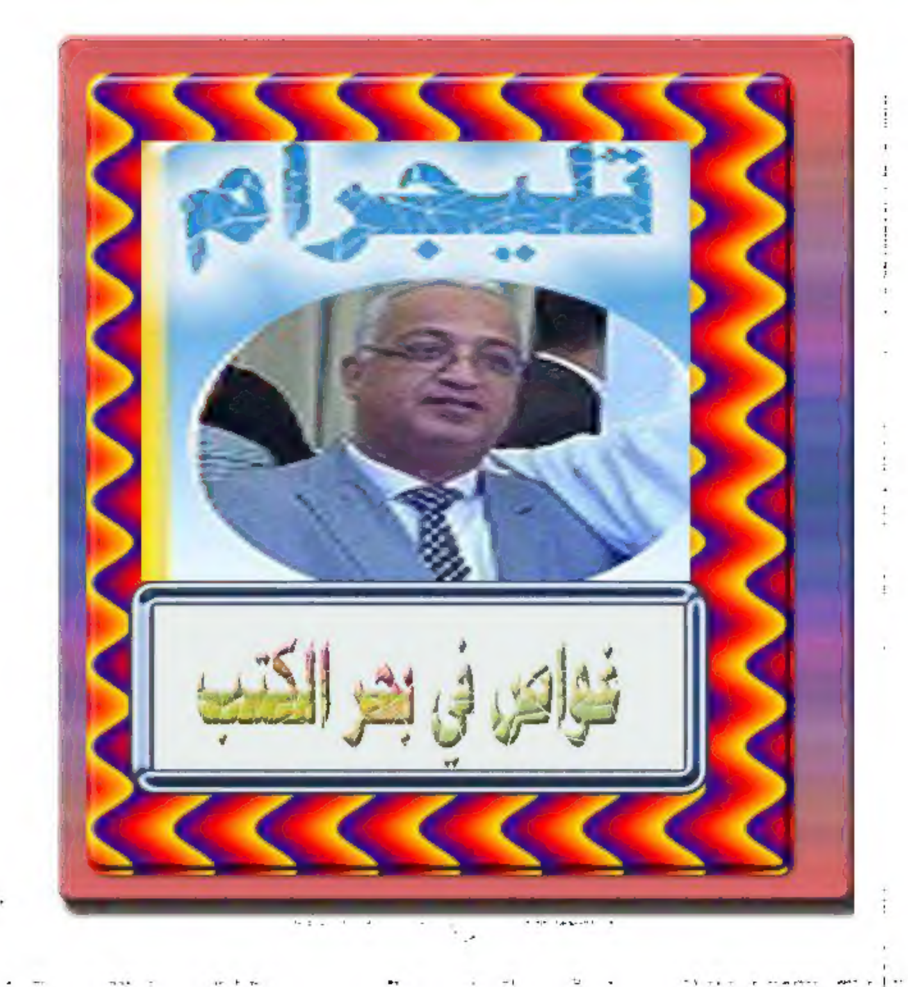
١- ٣ر١٥٠ س ي ل م ٢- العنوان ٣- العنوان الموازي
٤- سيلامي ٥- أسعد

مكتبة الأسد

الايداع القانوني: ع- ١٥٠٨ / ٩/ ٢٠٠٠

حــــرفـا
الطـاء والظـاء




تليجرام
غواص في بحر الكتب

الطبّ النفسي

F: Psychiatrie

En: Psychiatry

D: Psychiatrie

يُعرّف الطب النفسي عادة أنه فرع طبّي غرضاه دراسة الاضطرابات المرضية في الحياة النفسية وعلاجها. إنه يُظهر احتياز الشعور من جانب المجتمع بمشكل الجنون، أو بالأمراض العقلية المختلفة على نحو أكثر دقّة.

يتعرّض الطب النفسي إلى خطر مفاده ألا تكون له إلا حدود غير واضحة وأن يكون موضع منازعة دائماً، إذا لم يكن باقياً في الحقل الطبي بقوة. فخطّه العلاجي هو وحده الذي يمنحه وحدةً تكفي ليفلت من التجزّؤ ومن سطو فروع المعارف التي تتاخمه ويستخدمها غالباً: علم النفس، علم الاجتماع، علم العادات الأخلاقية، الألسنية، إلخ. ومكانه، في المجال الطبي، مكان أصيل كلياً مع ذلك. إنه ليس ضرباً من «حقل اختصاص» بين حقول اختصاص أخرى.

ممارسة الطب النفسي. يبذل الطبيب النفسي جهده ليختار المصادر العلاجية، لكل مريض، الأفضل تلاؤماً مع حالته. إنه يستخدم العقاقير المسماة «العقاقير النفسية»، التي يتوقّع منها تأثيراً في الأعراض على وجه الخصوص، ويلجأ، لجوءاً أقلّ على الغالب مما كان يحدث في الزمن الماضي، إلى الصدمات الكهربائية، ويستعين، دائما على وجه التقريب، بالعلاج النفسي الذي ينزع الطبيب النفسي إلى أن يكثر من أنماطه حتى يكون بمتناوله مروحة ذات تنوّع كبير

تستجيب لكل الحاجات. ويبذل جهداً ليترك لمرضاه الحرية الأوسع التي يمكن أن تتيحها الفطنة، إذ يفضّل المعالجات «الجوّالة»، ويقلّص قدر الإمكان عدد حالات الدخول إلى المشفى ومدتها، وذلك اتّجاه تشجّعه المساعفة «في القطاع»، المتبنّاة في فرنسة. وأخيراً، يولي علاقات المريض مع محيطه أهمية متنامية، محيط لا يتردّد في أن يدرجه في عمله العلاجي.

وكانت الوسائل المستخدمة في ممارسة الطب النفسي قد اصطُفيت، بالنسبة لغالبيتها، على نحو اختباري: فالعلاج النفسي يتميّز من الممارسات السحرية أو الدينية، والعقاقير النفسية الأولى كشفت عن خصائصها بعد أن كانت متخيّلة لأهداف أخرى. وأتت النظريات فيما بعد، التابعة تبعية واسعة للاقتناعات العلمية، والفلسفية والسياسية لمؤلفيها. ولهذا السبب نراهم على الأغلب، على الرغم من أنهم يختلفون اختلافاً قليلاً جداً في الأسلوب الذي يعالجون به مريضاً معيّناً في نهاية المطاف (إذا استثنينا بعض المجدّدين الصاخبينّ والجريئين في بعض الأحيان)، يتعارضون في مدارس متنافسة، بعضها يجاهر بسيطرة العقاقير، وبعضها الآخر بسيطرة العلاجات النفسية (أو بعلاج منها)، وتجاهر مدارس أخرى بسيطرة التقنيات العلاجية «الاجتماعية». والسبب أيضاً أن الطب النفسي أحد الفروع الطبية الأكثر «حداثة عهد» وما تزال فتوحاته الحديثة لا تحتلّ مكانها النهائي. ولكنه توصّل الآن إلى درجة من النجوع يلفت النظر حقاً، وأولئك الذين كانوا يمارسونه في عام 1950 يمكنهم أن يقيسوا الوفرة المذهلة على وجه التقريب في ضروب تقدّمه. إنه يتوجّه في أيامنا هذه إلى مرضى لم يكن بوسعهم، منذ بضع سنين، أن يتلقّوا إسعافاً. فعدد الذين يساعدهم الطب النفسي يتنامى إذن تنامياً سريعاً، وذلك أمر أفضى إلى زيادة متلازمة في عدد الأطباء النفسيين.

وعلى الطب النفسي، في أيامنا هذه كما في الأمس، أن يسهر على احتواء الضغوط التي تُمارس عليه: ضغط اجتماعي أو سياسي، من جهة، يهدّد استقلاله، ولاسيّما عندما يُطلب إليه أن يعلن أن غير المرغوب فيهم وغير الامتثاليين

«مجانين» ؛ وضغط داخلي، ضغط البحث عن السلطة، من جهة أخرى، غواية دائمة للمعالج، ذي الوضع الذي يخوله السيطرة على من يطلب عونه، أو يحول نهجه الطبّي إلى «طبّ سياسي» (راكاميه).

تكوين المفاهيم النظرية للمرض العقلي. تطمح المذاهب النظرية في الطب النفسي إلى شرح المرض العقلي في أسبابه، في طبيعته وفي آلياته. والاختيار في هذا المجال تابع تبعية واسعة، بالنسبة لكل فرد، للشكل الذي يتّخذه حصره الوجودي وخياراته لمصلحة التقيّد أو الحرية.

وفي العصور القديمة، كان مناصرو اللعنة الإلهية ذوو النزعة التقيّدية يعارضون في ذلك الزمن أشياع هيبوقراط، المنضوين تحت لواء الفَرَض «الطبي» (البيولوجي) والتأثير العلاجي لعلاقة محض إنسانية. والتقيّدية هي بالحري، في أيامنا هذه، بجانب أصحاب **النزعة العضوية** تحت تأثير انقلاب جزئي، هؤلاء الذين يرون أن المرض العقلي ذو علاقة، على نحو أساسي، بالوراثة وبحركة ضروب العدوان الجسمي التي تعانيها العضوية. وبوصفهم ماديين ومناطقة، فإنهم لا يقبلون شرحاً سوى الشرح القائم على السيرورة البيولوجية، الذي يمكن أن نتحقّق منه بالتجربة. ويعيد أنصار **المنشأ النفسي** المتشدّدون، ولاسيّما المحلّلون النفسيون الأكثر تشدّداً، كل شيء إلى الأوضاع والنزاعات التي يمرّ بها الفرد في الطرف الأقصى من بداية وجوده. إنهم يتّهمون في كل مكان تدخّل اللاشعور، إذ يجهلون قيماً كما في المنطق. ويتمسّك أنصار **المنشأ الاجتماعي**، الذين ينتمي قسم كبير منهم إلى اتّجاه «ضد الطب النفسي»، بالتأثير المرضي للأسرة، ويتمسكون أيضاً تمسكاً أكبر بتأثير المجتمع، وذلك أمر يقود بعضاً منهم إلى اتّهام الوضع السياسي: ففي مجتمع عادل، ألغى الرأسمالية، لن يوجد بعدُ، يقولون، ما يُسمّى الأمراض العقلية خطأ. ولا نذكر إلا على سبيل الذكرى حركة **الفينومينولوجيا**، على الرغم من أهميتها، تلك الحركة التي تقدّم نمطاً أصيلاً من المقاربة لموضوع الطب النفسي، ولكنها لا تقترح منظومة شرح عامة.

هذه اللمحة السريعة جداً تشوّه أكثر مما تصف. فكل تيّار تدعمه الأعمال البارزة يبلغ المصداقية. ويبدو منذئذ أن ثمة شيئاً ما، بل كثيراً من الأشياء، نأخذه بالحسبان في كل رأي من الآراء المتواجهة، ويفرض ضرب من التوليف نفسه. إن مشروعاً من هذا النوع هو الذي باشره وقاده إلى الإنجاز هنري إي (1900-1977) بنظريته **العضوية الديناميّة** المبنيّة على قاعدة الأفكار التي قدّمها عالم الأعصاب الانغليزي هوغْلِنْغز جاكسون (1834-1911). وهذه النظرية لم تحظ بالإجماع، شأنها شأن النظَريات الأخرى. وتبدو مع ذلك أنها المنظومة الشرحية الأوسع والأفضل توازناً، المنظومة الموجودة بمتناولنا، خلال الوقت الراهن، في مجال الطب النفسي.

البحث. البحث في الطب النفسي فاعل ومتنوّع إلى الحدّ الأقصى. إنه يُعنى على وجه الخصوص بالجوانب البيولوجية للأمراض العقلية، بتقنياتها العلاجية العقاقيرية (علم النفس الصيدلاني) والنفسية الاجتماعية، وبنيتها (علم النفس المرضي)، وعلم أوبئتها، وبالواقع من النسق السيكولوجي، التربوي والاجتماعي، التي يصادفها الطبيب النفسي في منشأها. وهذا البحث أصبح صعباً بفعل فقر وهشاشة المعايير الموضوعية التي تتيح دراسة منهجية تساعدها وسائل الأداة الرياضية. ويلزمه ليتقدّم، فضلاً عن ذلك، أن يتجنّب الغوص في تعقيد المعطيات المجموعة المتعذّر إحصاؤها، والهروب في التجريد الصرف والعدوى الانفعالية، عدوى الاقتناعات المذهبية. (انظر في هذا المعجم: **ضد الطب النفسي**، **الصدمة الكهربائية**، **الديناميّة العضوية**، **جماعة بالو ألتو**، **ذرائعية التواصل**، **علم النفس الصيدلاني**، **العلاج النفسي**، **القطاع**).

J.M.S.

الطبّ النفسي الإتني

F: Ethnopsychiatrie

En: Ethnopsychiatry

D: Ethnopsychiatrie

دراسة الأمراض العقلية تبعاً للجماعات الإتنية أو الثقافية التي ينتمي إليها الأفراد المصابين بهذه الأمراض.

الطب النفسي الإتني بحث علمي وممارسة علاجية معاً، ينتظمان وفق الفهم المزدوج، السيكولوجي والسوسيولوجي، لظاهرة مرضية. فالمقصود إذن تقنية علاجية تأخذ بالحسبان ذلك السياق الاجتماعي الثقافي الذي يتّخذ فيه الاضطراب السيكوجي شكلاً ويتطوّر. ولكنه علم مستقلّ أيضاً، متعدّد الفروع العلمية في الواقع، يستبعد سيطرة إطار تفسيري على الآخر: فـ«الثقافة والفكر الإنساني يبرزان بروزاً مترافقاً ويفترض افتراضاً مسبقاً كل منهما الآخر بالتبادل».

ويرتبط تعدّد الفروع العلمية للطب النفسي الإتني بعلاقة التكامل الحتمية والضرورية التي توحّد علم النفس وعلم الاجتماع: ما هو «باعث فعّال»، في القول السيكولوجي «باعث أداتي» في القول السوسيولوجي والعكس بالعكس. وتنطوي تكاملية القولين أنهما **مستقّلان** وتستبعد أن يكون باحث واحد قادراً على أن يفكر فيهما أو يعلنهما معاً: «والسبب يكمن في أن لهذين الشرحين علاقة بواقع خام واحد بحيث أن القولين لا يمكنهما أن يُقالا **معاً** (. . .)، واقع خام لا ينتمي في الحال إلى مجال علم الاجتماع ولا إلى مجال علم النفس. ولا **يتحوّل الواقع الخام**

إلى معطى، إما سيكولوجي وإما سوسيولوجي، إلا بتفسيره في إطار أحد هذين العلمين». وكان جورج دوفرو، إذ استند إلى مصادرات وحدة الطبيعة الإنسانية وتماثل الحياة النفسية الإنسانية - التي تتّجه اتجاها مختلفاً وفق السياقات الاجتماعية الثقافية -، حريصاً دائماً على التمييز بين الثقافة **الأساسية**، تجربة وظاهرة إنسانيتين كليتين، وبين الثقافات الخاصة التي تنقل، على طريقتها، ما هو موجود بالقوة في هذه الثقافة الأساسية إلى موجود بالفعل. وذلك قاده إلى أن يميّز **الطبّ النفسي بين الثقافي** من **الطب النفسي الحيادي من الناحية الثقافية**، الذي يكوّن غائية الطب النفسي الإتني.

ومقاربة الطب النفسي الإتني مشكلاً إنسانياً ينطوي على مواجهة الثقافة وتمفصلها، مفهوم أساسي في الإتنولوجيا، مع الثنائي المفهومي، مفتاح الطب النفسي: **السوي/ غير السويّ**، وذلك أمر لا يحدث دون إخضاعهما المسبق لتفكّر نقدي صارم. وفيما يخصّ المشكل الذي يطرح تحديد **موضع** التقسيم إلى سويّ وغير سوي، يستبعد دوفرو ردّ السواء إلى التكيّف، رداً أجرته النسبية الثقافية وكثير من الأطباء النفسيين. فمفهوم السواء، من النسق السيكولوجي، لا يمكنه أن يتماثل مع مفهوم التكيّف، محض السوسيولوجي: ينبغي للمرء أن يكون مجنوناً حتى يكون متكيّفاً مع مجتمع «مريض». وليس التكيّف الاجتماعي برهاناً على السواء إلا بمقدار ما يمثّل تصعيداً وليس منحة عصابية أو انتقالاً إلى الفعل.

ويتيح تمييز آخر مفهومي، مرتبط بالسابق، تجنّب الخلط بين السويّ والمرضي. فالمادة المكبوتة ذات المنشأ اللاشعوري تحتوي، من وجهة النظر الثقافية، «اللاشعور الإتني» أو الثقافي، من جهة، وتحتوي «اللاشعور ذا الجبلة الخاصة» من جهة أخرى. وواقع أن نزاعات الشامان (ساحر آسية الشمالية، وساحر المجتمعات الأخرى بالتعميم) متموضعة بصورة رئيسة في القسم اللاشعوري من شخصيته الإتنية، والتبنين الثقافي للنزاعات، جعلا باحثين عديدين في العلوم الإنسانية يعتقدون أنه سويّ. ويبرهن جورج دوفرو، على العكس، أن الشامان مريض من

الناحية السيكولوجية، على الرغم من أنه متكيّف مع قطاع - هامشي مع ذلك - من ثقافته ويعترف مجتمعه أنه كذلك.

والتمييز بين ما له صلة بالجبلّة الخاصة وبين الاجتماعي الثقافي يمكنه وحده أن يجنّب الخلط بين تصعيد وآلية دفاع مقولبة من الناحية الثقافية. ويتيح هذا التمييز أيضاً ذلك التشخيص في الطب النفسي الحيادي من الناحية الثقافية: «الطريقة التي يستعمل بها المريض موادّ الثقافة (دالّة بالضرورة على عدم نضجه، وعصابه، وذهانه، أو على اعتلاله النفسي (السيكوباتية)». ومفهوم «السلبية الاجتماعية» يتيح للاختصاصي أن يقيّم المصير المكتوب للمواد الثقافية تقييماً موضوعياً. ويقيم بالتالي درجة **البعد عن الواقع** الخاصة بالمريض: فالعَرَض المرضي لا يريح إلا إذا كان سلبياً من الناحية الثقافية، أعني على هامش السلوك الاجتماعي المعترف به. وهذه السمة حادّة في الذهان، حيث بيئة الذهاني الثقافية مجرّدة من محتواها الثقافي لتُستخدم استخداماً «خاصاً».

وتبين مقاربة الطب النفسي الإتني خصبة على نحو خاص، إذا طُبّقت على المجتمعات الغربية، ذلك أنها تبيّن أن الفصام هو الفوضى النموذج فيها و الفوضى الإتنية. وهذه الحالة الواقعية أكثر فداحة بمقدار ما يكون الأمر أمر ذهان لا يُشفى على وجه التقريب وأن «أعراضه الرئيسة تصونها بانتظام بعض القيم الأكثر تميّزاً وقوة - ولكنها الأكثر خَرَقاً واضطراباً وظيفياً - من حضارتنا». (انظر في هذا المعجم: **الطب النفسي بين الثقافي، المرض الخلاق، الطب النفسي الحيادي ثقافياً، الباعث الأداتي والباعث الفعال**).

F.M.J.

الطبّ النفسي الاجتماعي

F: Psychiatrie Sociale

En: Social Psychiatry

D: Sozialpsychiatrie

فرع من الطب النفسي يسعى إلى توضيح المحدّدات الاجتماعية للمرض العقلي وإلى تحديد الشروط التي يمكن أن تصبح بها جماعة من الجماعات مجنونة. ويبحث في الإجراءات الاجتماعية التي يمكنها أن تتفادى عدم التكيّف (مناهج تمدين أكثر توازناً على سبيل المثال)، ويبحث أيضاً في إعادة تكييف المرضى العقليين مع المجتمع.

كان الطب النفسي في بداية الأمر سريرياً ووصفياً بصورة أساسية، ثم توجّه، بعد أعمال أنطون بيل (فيرنه، 1799- باريس، 1858) واكتشاف منشأ الشلل العام، نحو الأسباب الدماغية والعضوية. وخلال هذه المرحلة، كان مفهوم الخَبَل، أي الوهن النفسي النهائي، ذو المنشأ العضوي، يسود الطب النفسي، وهذه الحالة الذهنية هي التي أفضت إلى التكوين التصنيفي للخبل المبكّر الذي اكتشفه إميل كريبْلِن (1856-1926)، المسمّى الفصام فيما بعد.

وتبيّن منذئذ أن في هذا البناء التصنيفي، الذي كان ينطوي على ثغرات خطيرة، عدداً كبيراً من المرضى الذين رُئي أن شفاءهم متعذّر لم يكونوا كذلك، وأن البطاقة ذاتها، بطاقة تعذّر الشفاء، كانت قادرة على أن تعرّض مستقبل الأفراد إلى الضرر تعريضاً خطيراً. وذلك ما سمّيناه باسم «الإنذارات الهدّامة» وسمّاه أيضاً في أمريكة، وليم ك. مينّنجر وهنري ف. إيلنّبرجر باسم «التشخيصات الهدّامة».

ونحن نعلم الآن أن عدداً كبيراً من حالات العصاب والذهان يمكنها أن ترتبط بتأثيرات سمّية عابرة أو معنوية، ونعلم على وجه الخصوص أن السبب الأكثر أهمية للاضطرابات العصبية أو العقلية يكمن في الدورية، أي مزاج خاص تتناوب فيه فترات من الإثارة والاكتئاب، إما من وجهة نظر سيكولوجية، وإما في مكوّناتهما الجسمية والعصبية الإنباتية.

وإلى جانب هذه العوامل الداخلية المنشأ، وجّه عصرنا انتباهه إلى عوامل اجتماعية وأخلاقية يمكنها أن تسبّب اضطرابات ارتكاسية كبيرة.

إن **الطب النفسي الأخلاقي** هو الذي نشأ أول ما نشأ. وقد سنحت لنا الفرصة، في الواقع، لنلاحظ حالات من الكره أو هذيان الاضطهاد سبّبتهما عواطف الإثمية، عواطف أُسقطت على أشخاص آخرين وتحولت إلى كره اتّهامي (فالفرد يصبّ، إذا صح القول، على الآخرين عاطفة الاتهام التي يحسّ بها، سواء أكانت هذه العاطفة واقعية وتسوّغها أسباب حقيقية، أم كانت فقط مفعول تغيّر في الحساسية الوجدانية، كما يُرى ذلك في السوداوية، وهي مرض ينمّي بسهولة كبيرة تأنيب الضمير وفكرة الاتّهام الذاتي). وبينّت لنا دراسة شروط التوازن في قسمٍ للأمراض العقلية، أجريناها في البيت الوطني بشارنتون، أن في كل جماعة كثرة من المظالم الخفيّة، ومن ضروب الجور، بل المعاملة السيئة غالباً، التي لا يمكن حيالها أن تدافع الضحايا عن نفسها، وذلك أمر يسبّب ارتكاسات حذرٍ وعنف من جانب الضحايا. وقاد الاستقصاء عن الشهادات والتحقّق غير المتحيّز من الشكاوى إلى إحلال السلام في المنشأة. وهذه الطريقة أعطت النتائج نفسها حين طُبّقت على جماعات أخرى. فوضَعنا، في أعقاب هذه التجربة، بعض المبادىء لدراسة العدل والظلم، وابتكرنا «رائز الحكم الأخلاقي»، وأرسينا قواعد علاج اجتماعي إداري. والسبب في الواقع أن غالبية الإدارات والحكومات على أعلى مستوى تجهل الشكاوى والشهادات المسوّغة ولا تنحني إلا أمام التهديد والقوة. وينجم عن ذلك نموّ غير طبيعي في العنف وتعزيز الفكرة الهدّامة التي مفادها أن المرء لا يربح قضيته إلا بالقوة وليس بالعدل. ومثل هذا الإجراء ينطبق حتى على المؤسسات العالمية.

ونما الطب النفسي الاجتماعي نمواً كبيراً في انغلترا بدافع من بيتَر ماك إيوان، وجوشيا بيرز (لندن) على وجه الخصوص، الذي نظّم عدة مؤتمرات للطب النفسي الاجتماعي حيث دُرست مشاكل الحرية، والهجرة، والارتكاسات بين الثقافية أو الإثنية، والتأقلم، إلخ. وشكّلت هذه المسائل ذات الأهمية، من جهة أخرى، موضوع أعمال روجر باستيد (1898-1974) وتلاميذه ذات الشأن. وأكبّ الطب النفسي الاجتماعي أيضاً على دراسة أمراض المجتمعات، ولاسيّما المجتمع النازي. وبيّنت أعمال الأستاذ ستانسلُو باتافيا في بولونية (فارسوفية) نموّ سلوك خاص لدى بعض القادة يسبّب نمو مدرسة الجريمة ويهيّء على هذا النحو فساد الأجيال كلها. والطب النفسي الاجتماعي، في هذا الموضوع، يرتبط ارتباطاً وثيقاً بعلم الجريمة، وهذه الرابطة هي التي كونّت، بصورة جزئية، موضوع الأعمال التي أنجزتها رابطة الوقاية الصحية من الجريمة، التي أسّسها في باريس المحامي ستانسيو وخصّصت مؤتمرات عالمية كبرى لدراسة إبادة العنصرية والإرهاب، على وجه الخصوص. واستطاع المحامي ستانْسيو أن يؤكد وجود حقل واسع من الجرائم الاجتماعية والجرائم الجماعية، إلى جانب الإجرام الفردي.

فكل هذه التطوّرات تحمل وقائع جديدة وذاتِ أهمية، ولكنها لن تستطيع أن تقدّم نتائج إلا عندما يُبذل جهد جديد في إضفاء الأخلاقية (أي إعادة اكتشاف قيم محض إنسانية) وعندما الحقيقة تقاوم التهديدات والابتزاز والقوة.

ويتّخذ الطب النفسي الاجتماعي، الذي لم نقدّم عنه سوى لمحة مختصرة جداً، مدىً يتّسع اتساعاً كبيراً متنامياً في عصرنا ويسهم في تجديد علم مايزال حديث العهد: علم الاجتماع. ولكن على الطب النفسي الاجتماعي أن يظلّ بالضرورة على اتّصال بالطب، ذلك أننا لا يمكننا أن نردّ الأمراض العقلية كلها إلى عوامل سياسية أو اجتماعية وتسييس الطب النفسي في اتجاه مذهبي، جدالي، وغير علمي بالتالي.

H.B.

الطبّ النفسي للأطفال

F: Pédopsychiatrie

En: Child psychiatry, Pedopsychiatry

D: Kinderpsychiatrie

طب نفسي خاص بالأطفال.

كان الطب النفسي للأطفال قد تأسّس بوصفه فرعاً مستقلاً منذ بعض العقود من السنين، انطلاقاً من بحوث طبية بيداغوجية تناولت الصمّ البكم، ثم المتخلّفين عقلياً، فالجانحين، أو حالات استثنائية مثل «متوحّش أفيرون» الذي تابعه جون مارك غسبار إيتارد (1774-1838)، ويُعتبر الملاحظة الأولى لطفل سيكوباتي (المعتلّ النفسي).

وعلينا أن نذكر من روّاد هذا الفرع الجديد علماء بيداغوجيا كجوهان هنْديخ بْستالوزي (1746-1827) وإدوار سيغان (1812-1880)، وأطباء كجون إيتيان إسكيرول (1772 1840) وديزيره ماغلوار بورنْيفيل (1840-1909). ودشّن ألفريد بينه (1857-1911)، في بداية هذا القرن، عهداً جديداً لعلم النفس ببحوثه في الذكاء لدى الأطفال واختراعه سلّم المستوى العقلي، الذي أعدّه مع تيودور سيمون (1961-1973). وأقدمت في العصر نفسه أعمال س. فرويد (1856-1939) تجدّد الأفكار عن الحياة النفسية لدى الطفل، إذ وجّهت الانتباه إلى الأسرة، وتأثيرات التربية والوسط الثقافي، دون أن تهمل البنيات النفسية المرضية مع ذلك. ويكوّن أيضاً وصف النمساوي ليو كانّر (مولود عام 1894) **الانطواء على الذات الطفلي المبكّر** مرحلةً ذات أهمية في نموّ هذا العلم.

وشيّد جورج هوير (باسي - سور - إور، 1884 - باريس، 1977) ومعاونوه، في فرنسة، طبّ الأطفال النفسي فرعاً مستقلاً، وشجّعوا الدراسة المتعدّدة الأبعاد للطفل غير المتكيّف، ليأخذوا بالحسبان كل العوامل التي تتدخّل في عدم التكيّف هذا، ذلك أن هذه العوامل جميعها ينبغي أن تؤخذ بالاعتبار، ولو أن أحدها يبدو غالباً في حالة خاصة، لفهم الاضطرابات وعلاجها على حدّ سواء. وتتناول هذه الدراسة في وقت واحد شريحة الحياة الملاحظة (الطريقة التزامنية) وتاريخ الفرد (الطريقة التزمّنية أو الطولانية). وتُستخدم أيضاً، استخداماً متنامياً، طرائق الإحصاء لتمنح البحوث دقّة أكبر.

ويسعى العلاج جاهداً أيضاً إلى اللجوء إلى الطرائق التي برهنت على كفاءتها في المستويات: البيولوجي، والعلاجي النفسي (يمارسان عملهما معاً على الطفل ومحيطه)، والاجتماعي العلاجي (التقنيه العلاجية المؤسّساتية). وينشد التيّار الأحدث علاجَ الطفل في كَنَف الأسرة، بفضل عمل الفرقاء من الفروع الاختصاصية المتعدّدة (أطباء، علماء نفس، عمال اجتماعيين، مربين، إلخ). وهذه النمّط الجديد من العمل كان قد أوحى به بعض الانفصالات عن الأم لدى الأطفال الصغار جداً («تناذر» رونه سبيتز [تناذر لوحظ لدى أطفال حديثي الولادة فُصلوا عن أمهاتهم أو من ينوب منابها لمدة كبيرة خلال السنة الأولى من الحياة «م»]، ولكن المؤسسات ذات الزمن الكامل (مشافي وعيادات) أو الزمن الجزئي (مشافي النهار، مراكز هداية) تظلّ على الغالب ضرورية خلال زمن معيّن، عندما تكون القطيعة مع الأسرة من دواعي المعالجة أو عندما ينبغي استخدام عنايات خاصة.

ويستند الطب النفسي استناداً كبيراً إلى مفهوم العمر، ويستند أيضاً استناداً أكبر إلى مفهوم **مرحلة النمو**، في ضوء مؤلفات علماء نفس كجان بياجه، هنري والون، أنّا فرويد ومدارس شتّى من التحليل النفسي. وعمّق الطب النفسي معارفنا عن ضروب **التخلّف** العقلي، حيث يميّز بنيات تشرطها الوراثة، والصدمات

الولادية، واعتلالات الدماغ في الطفولة الأولى، وضروب السموم (بما فيها الكحولية)؛ ومفعول الزيغانات الصبغية معروفة أيضاً (تثليث صبغي 21، على سبيل المثال)، ونعرف مفعول الاضطرابات الأيضية (التي يمكنها أن تبين ممكنة الشفاء) واضطرابات الغدد الصمّ. ولكن الأسباب نفسها لا يمكنها أن تشرط اضطرابات مختلفة جداً، كما في الأورام الدماغية وضروب الصرع على سبيل المثال.

ونعرف ضروب التخلّف العقلية الكاذبة، الناجمة عن عجز حسّي، كالعمى والصمم، عن قصور عاطفي (تناذر رونه سبيتز)، عن الانعزال، عن نقص التنبيهات، عن علاجات سيئة، الخ. وبعضها، في الواقع، **أعصبة أو ذهانات خطيرة** نتقن التحقّق منها من جيّد إلى أجود، ولو أن آراء مختلفة جداً تُدلى بصددها. فالقلق، والرهابات، والوساوس، والمظاهر شبه الهستيرية، معروفة جداً، ولكنها لا تستتبع بالضرورة دوام هذه الاضطرابات العصابية خلال حياة برمّتها. والأمر هو على النحو نفسه بالنسبة لهذه الذهانات التي لا يريد بعضهم أن يفصلها فصلاً جذرياً عن الأعصبة وهي ممكنة الشفاء في حالات عديدة إذا عولجت في وقت مبكّر، أو تُشفى تلقائياً في بعض الأحيان، ولكنها تتخذ في الأشكال الخطيرة مظهر **الفصام**. وتوصف أيضاً حالات عديدة تُسمّى «قبل الذهانية» أو الهامشية التي تطرح المشكلات نفسها.

وثمة خلافات عديدة مستمرة فيما يخصّ الذهان **الهوسي الاكتئابي**، الذي يصعب تأكيده في الطفولة ولكن يبدو لنا أن الدراسات الممتدّة على فترات طويلة بعد الخروج من المشفى تبرهن على صحته وتظل مع ذلك حالات عديدة من الاكتئاب ومن الإثارة على وجه الخصوص يصعب تحديد موقعها.

وأخيراً، إن **الأمراض النفسية الجسمية**، حيث غالى بعضهم أحياناً في المنشأ النفسي لها، تبين على الغالب منذ العمر الأول باضطرابات النوم، والشهيّة، والإقياءات المتكرّرة، والتخلّف في التنظيم النفسي الحركي (سير، رقابة الصارّات)

ونموّ اللغة. وسيُعنى بعضهم فيما بعد بالاضطرابات الخاصة، كالعرّات، والخَلْقة الذهبية في البلوغ، وضروب الشذوذ الجنسي، وصعوبات التنفّس (الربو)، إلخ.

وينبغي أن تُعالج، باسم اضطرابات الطبع، حالات كثيرة من عدم الاستقرار، وفقدان التوازن النفسي، والجنوح، التي تكون أسبابها معقّدة وكثيرة على الغالب. إنها، لدى الصبيان، السرقات، وحالات الهروب والعنف التي نصادفها على الأغلب؛ وهي البغاء عند الفتيات. وينبغي أن نلفت النظر إلى دور الجماعة، والعُصْبات ذات التنظيم القوي أو الضعيف، لدى المراهقين على وجه الخصوص، حيث تكمن المشكلات الكبرى الحالية في المخدّر، والتمرّد، والانتحار. إنها على الغالب، لدى الأطفال الأصغر **ضروب عدم التكيّف المدرسي** التي ينبغي لنا معرفتها، الناجمة عن ضروب القصور العقلي، وعن الصعوبات النوعية (عسر القراءة، عسر التهجئة، عسر الكتابة، عسر الحساب)، أو عن اضطرابات في السلوك.

H.A.

الطبّ النفسي بين الثقافي **F: Psychiatrie interculturelle**

En: Cross- cultural psychiatry

D: Interculturelle psychiatrie

دراسة وعلاج الأمراض العقلية التي تُلاحظ في وسط اجتماعي ثقافي غير الوسط الذي ينتمي إليه الفرد.

ممارسة الطب النفسي بين الثقافي يقتضي من المعالج معرفة معمّقة للمجتمع والثقافة اللذين هما مجتمع المريض وثقافته. وبوسعه على هذا النحو أن يستخدم بعض العناصر الثقافية أنها وسائل علاجية. وهكذا استند المحلّل النفسي والإتنولوجي الأمريكي جورج دوفرو (مولود عام 1908) إلى الدلالة الخاصة للأحلام وعمل الحلم خلال العلاج النفسي لهنديّ من السهول، في هذه الثقافة. (انظر في هذا المعجم: **الطب النفسي الإتني، الطب النفسي الحيادي ثقافياً**).

F.M.J.

الطبّ النفسي الجسمي F: Médecine psychosomatique

En: Psychosomatic medecine, psychosomatics

D: psychosomatische medizine, psychosomatik

تصوّر طبي ينظر إلى الأمراض الجسمية نظرة ذات علاقة سببية بالنزاعات السيكولوجية.

تأثير الفكر في الجسم معروف منذ أقدم العصور القديمة، ولا يجهل أي أحد مفعول الانفعالات على العضوية. فاذا نحن واجهنا خطراً مفاجئاً، فإن قلبنا ينبض نبضاً أسرع، ويتسارع تنفّسنا، وترتفع النسبة من الغليكوز لدينا، ونجنّد كل الأحماض الدهنية الحرّة. وهذا الارتكاس، ارتكاس العضوية، تشرحه فيزيولوجيا العضلة التي تحتاج، في أوضاع من هذا النوع، إلى كمية من الدم أكبر، وأخرى من الأوكسجين، وثالثة من الأغذية التي تمدّ العضوية بالطاقة. ويُفهم هذا الارتكاس، يقول عالم النفس السويدي لينار لوفي، إذا وضعنا أنفسنا في منظور تطوّري: كان على الفرد، في العصر قبل التاريخي، حيث كان الخطر دائماً، أن يكون قادراً على أن يجنّد عند أوهى خطر، تجنيداً آنياً، كل وسائله. وكان الأفراد الذين حُرموا من هذا الارتكاس قد بادوا؛ واستمرّ الآخرون، الذين نحن ذريتهم، أحياء. فالموجود الإنساني وحده عضوية نفسية ليست موضع نزاع. وحتى رونه ديكارت، الذي كان مع ذلك، من وجهة نظر ميتافيزيقية، يميّز «الجوهر الممتدّ» من «الجوهر المفكّر»، يعترف في الواقع الإنساني بمجموع يقظٍ لا ينفصم من الشعور- الجسم. ولكن نجاحات العلم جعلت هذا المعطى الأساسي يغرب عن بالنا، والأطباء، الذين

تستأثر بهم دراسة العمل الوظائفي استئثاراً متنامياً، أهملوا علم النفس، المعتبر من الميدان الأدبي. ولكن تياراً جديداً، معارضاً هذا الطب، طب الأعضاء المتنامي الاختصاص دائماً والمتموضع، فرض نفسه على الغرب في بداية الأربعينات من هذا القرن، تياراً ينزع إلى تجديد تصورات المرض التي وضعها رودولف فيرشو (1821-1902) ولويس باستور (1822-1895).

وينظر الطب النفسي الجسمي، كما حدده ج. ل. هاليدي (1943)، إلى المرض أنه سيرورة خاصة ترتبط بالمزاج وارتكاسات الفرد أكثر مما ينظر إليه أنه حادث ذو أصل خارجي. وهذا الطب النفسي الجسمي يعتبر الإنسان المريض في كليته ويُدخل، دون أن يجهل أياً من الجوانب التشريحية والكيميائية الحيوية والفيزيولوجية من المشكل، بعداً جديداً في الطب الجسمي: **التاريخية**. وإذ يضع هذا الطب النفسي الجسمي نفسه في منظور دينامي، فإنه يحاول أن يكشف، في التاريخ الشخصي للمريض، تلك الوقائع، والأحداث، والنزاعات التي يمكنها أن تكون ذات رجع نفسي وجداني، كبير إلى حدّ يكفي لشرح الحاضر المرضي. فكل شيء، في مثل هذا المنظور، مأخوذ بالحسبان: البيئة الجغرافية كما الشروط الاجتماعية الاقتصادية والثقافية، والعلاقات بين الشخصية الحالية كما الماضية، ذلك أن المرض يندرج في بنية نفسية عضوية، هي مآل تاريخ كلّي للفرد.

مثال ذلك أن الطبيب النفسي الألماني جورج والتر غروديّك (1866-1934) يذكر حالة مريض كان يعاني هبّات مبهمة من الحمّى كلّما كان يسافر ليزور أمه أو كلما كان يغادرها. وأمكن لنا، نحن أنفسنا، أن نتابع طفلاً كان يُبدي هبّات مقلقة من الحمّى (ارتفاع الحرارة إلى 40 درجة سنتيغراد). وكانت هذه النوبات من الحرارة تدوم ثمانياً وأربعين ساعة وتطرأ دائماً عندما يكون الأب غائباً: كانت تظهر بانتظام يوم السبت وتختفي صباح الاثنين. وكشف الفحص السيكولوجي أن هذا الطفل، المفرط الحساسية والحدسي، يخشى تفكّك منزله. وكان قلقه هو المسؤول عن نوبات الحمّى. وكان الحصر والحرارة يتلاشيان عندما كان الأب يعود إلى البيت

ويجد الطفل مجدداً أمنه بصورة مؤقتة. مثل هذه الارتكاسات النفسية الجسمية وارتكاسات أخرى لها أيضاً وقع في النفس وليس فيها شيء غير عادي، لأننا نعلم أن العضوية تستجيب في كليتها لانفعالات تطرأ عليها. ونجد هذه الانفعالات حتى لدى الحيوان. مثال ذلك أن أرنباً يوضع مرتين في اليوم أمام كلاب تنبح لا يلبث أن يُبدي أعراض مرض بازيدو. ولكننا إذا جرّعناه مسبقاً مهدِّئات أعصاب، كالكلوربرومازين أو زيربين، توقف الارتكاسات الانفعالية، فإن الحيوان يظلّ غير مكترث ولا يُظهر أي اضطراب نفسي جسمي. ويشرح الروس هذه الظاهرة، إذ يلجأون إلى **نظرية تحكّم الجهاز العصبي**، نظرية إي. ب. بافلوف (1849-1936)، التي ترى أن كل السيرورات الفيزيولوجية خاضعة لتنظيم الوظائف الحيوية العصبي. وهذا هو السبب الذي من أجله يؤثرون الكلام عن **علاقات قشرية دماغية- حشوية** على الكلام على نفسي جسمي. ومصطلح «قشرية دماغية- حشوية» غير صحيح تماماً، ذلك أن القشرة الدماغية ليست المعنيّة الوحيدة في الارتكاسات النفسية الجسمية. فنحن نعلم من الآن فصاعداً ذلك الدور الأساسي الذي يؤدّيه تحت المهاد في تنظيم الحياة الإنباتية والوظائف النفسية الوجدانية. إنه، بوصفه «الملتقى النفسي الجسمي» الحقيقي، يراقب كل الجملة الغدّية ويقوم مقام «الوسيط في التعبير عن الانفعالات» (ماك لين). وعندما تتكرّر على الغالب اضطرابات وظيفية، تتكوّن آفات عضوية تثبّت الأعراض الأولى وتصونها. وتبيّن أعمال عالم الفيزيولوجيا الكندي هانز سيلي (1907-1982) أن الجسم يرتكس مجنّداً كل دفاعاته عندما يهدّده «عامل كارب»، سواء كان عدواناً فيزيائياً أو كيميائياً، سمّياً- إنتانياً أو صدمة نفسية. ولصدمة وجدانية عنيفة، وتوتّر انفعالي دائم، تلك المفعولات نفسها التي للتعرّض طويلاً إلى البرد أو الحرارة الشديدين: تغيّرات النبض، والتوتّر الشرياني، والتوازنات المائية المعدنية، والغليكوبروتيدي، وضمور مفرط في الغدّتين فوق الكلويتين، وقرحات معدية عفَجية، إلخ. ويفهم المرء في هذه الشروط أن خيبات الأمل العاطفية، وقطع الصلات الأسرية، والانعزال الوجداني، والإخفاقات المهنية، والبطالة، التي هي صدمات

سيكولوجية كلها، يمكنها أن تكون مسؤولة عن أمراض جسمية. وليس الاضطراب العضوي مباشراً مع ذلك. بل يمكنه أن يكون مُرْجأ، ويبدو بصورة متأخرة قليلاً أو كثيراً، بعد العودة من الأسْر على سبيل المثال أو، كما بيّن هـ. سوب (1958)، بعد بضعة أسابيع من فترة عمل كثيف. فقد لاحظ في الواقع سوب، الذي كان يستقصي تواتر الأمراض الفصلية في ألمانية (الفيديرالية)، أن عدد موزّعي البريد المصابين بالنزلة الوافدة كان يبلغ حدّه الأقصى في شباط- آذار (فبراير- مارس)، في حين أن منحنى السكان العام المصابين بالنزلة الوافدة يبلغ الذروة في كانون الأول- كانون الثاني (ديسمبر- يناير).

وإذا كان الأفراد كلهم يستجيبون استجابة جسمية للعوامل الكاربة، فإنهم كلهم لا يرتكسون بالشدّة نفسها على الانفعالات. ودرس ب. ميتلْمان وهارولد غ. وولف (1943) ارتكاسات المعدة لدى عشرين فرداً كان قد طُلب إليهم أن يتذكّروا بعض الأوضاع الشخصية المشحونة بالانفعال. وكانوا كلّهم يُظهرون زيادة في إفراز مخاطية معدية مضى حتى القرحة لدى بعضهم. وللأشخاص الأفضل رقابة، أولئك الذين يتّصفون بأنهم أقلّ تعبيراً عن عواطفهم، ارتكاسات عصبية نباتية أشدّ حدّة. فكل شيء يحدث كما لو أن واقع العجز (أو واقع الرفض) عن التعبير عن انفعالاتهم أو تفريغ توتّراتهم الدافعية في المتخيّل، بالفاعلية الاستيهامية، كما هي الحالة في الهستيريا، لم يكن يترك مخرجاً آخر سوى الدرب الجسمي. ويوجد على ما يبدو، من جهة أخرى، استعداد مسبق جبلّي لهذا النمط من الارتكاس، ربما تفاقمه التجارب السابقة التي يظلّ أثرها غير مندرس. ولوحظ، على سبيل المثال، أن غالبية المصابين بالربو أو الأشخاص الذين يعانون ضروباً من التحسّس كانوا محرومين من المحبة في طفولتهم قليلاً أو كثيراً، وذلك أمر كان يحدّد الارتكاسات التالية في رأي فرانز ألكسندر و ت. م. فرانش (1941): يأساً وغضباً ← رفضاً من جانب المحيط ← انعداماً عميق للأمن وميلاً إلى كفّ المظاهر الخارجية للانفعالات ← تفاقم الارتكاسات العصبية النباتية، اضطرابات وظيفية وآفات عضوية. وفي رأي هذين المؤلفين أن أزمة الربو ذات

علافة على وجه العموم بنوبة بكاء مكفوفة، وفرط التوتر الشرياني بغضب مكظوم، والقرحة الهضمية بنزاع دائم بين رغبتي الصراع والهروب.

وكل أجهزة الجسم يمكنها أن تكون مركز الأمراض النفسية الجسمية: القرحة المعدية العفَجية والتهاب القولون والمستقيم النزفي، في مبحث المعدة والأمعاء، هي الأكثر نموذجية، وأحدثت أعمالاً عديدة؛ ونعرف الربو على وجه الخصوص من أمراض الدروب التنفّسية؛ واحتشاء العضلة القلبية وفرط التوتّر الشرياني المزمن من الأمراض القلبية الوعائية؛ والأكزيما والصُداف وحب الشباب من الأمراض الجلدية؛ والدُراق والسكري والبدانة من اضطرابات الغدد الصمّ. وليس «اختيار» العضو مجرّد حادث مصادفة. ويبدو أن عوامل مختلفة تحدّد تموضع الأمراض النفسية الجسمية. هذه العوامل هي، على وجه الخصوص، وجود هشاشة عضوية (آفة خفيّة شفُيت تماماً) وطبيعة الحَدَث الذي يطلق الاضطراب (الاغتصاب، على سبيل المثال، سيحدّد مرضاً تناسلياً كتشنّج المهبل أو البرودة الجنسية أكثر مما يحدّد مرضاً قلبياً). فالعضوية برمّتها هي التي تعبّر عن نفسها، من خلال عضو أو وظيفة، في نوعيتها، وفرديتها، وتاريخيتها.

ويصعب أن نميّز الأمراض النفسية الجسمية تمييزاً واضحاً من الأمراض الأخرى، كهستيريا التحوّل التي تظهر أيضاً باضطرابات جسمية. وبوسعنا مع ذلك أن نعتبر أن الاضطرابات النفسية الجسمية لا تعبّر عن شيء من الرمزي؛ إنها ليست حاملة معنى كالتحوّل الهستيري، لغة حقيقية لا تتطلّب إلا أن نفكّ رموزها. فهي ناجمة عن توتّر انفعالي مفرط، وانفعالات موهنة ونزاعات نفسية شعورية في الأغلب. إن «عصاب عضو، كتب ف. ألكسندر يقول، لا يهدف إلى التعبير عن انفعال، ولكنه استجابة فيزيولوجية تستجيب بها أعضاء حشوية لعودة حالات انفعالية، عودة دائمة أو دورية» (1950، ص. 36 من الترجمة إلى الفرنسية).

ومعالجة الأمراض النفسية الجسمية يقرن التقنية العلاجية المألوفة للآفات الموضعية بالعلاج الكيميائي بواسطة العقاقير المؤثّرة نفسياً (كالمهدّئات الرئيسة، على

سبيل المثال، التي تقلّص التوتّر الانفعالي وتوطّد الجملة العصبية النباتية) وبالعلاج النفسي. وينبغي للعلاج النفسي أن يُقاد بحذر شديد، ذلك أن العلاج يمكنه أن يسبّب نوبات شديدة من الحصر أو الاكتئاب ويؤول إلى تعقيدات جسمية أو نفسية خطيرة (ذهان مؤقّت أو دائم). فسيكون العلاج النفسي إذن قصير المدة ومحدوداً بعلاقة عون ودعم ونصيحة. ويعطي العلاج بالإحساس بالحركة وطرائق الاسترخاء، ولاسيّما التدريب الذاتي المنشأ لشولتز، نتائج رائعة أيضاً. (انظر في هذا المعجم: **الحَلَقة الذهنية**، **جماعة بالآن**، **السلوك**، **الدماغ البيني**، **الانفعال**، **الحمْل**، **التنويم المغناطيسي**، **توهّم المرض**، **تحت المهاد**، **جانه** [بيير]، **العصاب التجريبي**، **الاسترخاء**، **سيلي** [هانز]).

N.S

بيّن هيبوقراط (نحو 460– نحو 377 ق. م) أن تغيّرات المزاج تخضع لقوانين مكانية زمانية كان قد أقام عليها تقنيته العلاجية. واستطعنا، نحن أنفسنا، أن نكشف، في السيرورة المرضية، عن قوانين مكانية زمانية أتاحت لنا أن نصف ديالكتيك الجسم المعيش، انطلاقاً من صورة الجسم. وأوضحنا أيضاً وجود مناطق تخريب في صورة الجسم لدى الذهانيين وبعض المرضى النفسيين الجسميين، ذات علاقة بمناطق تخريب في البنية الأسرية لهؤلاء المرضى. وفي حين أن الإشكالية في المرض العقلي تبدو انطلاقاً من علم النفس المرضي بالمعنى الدقيق للكلمة، يُستخدم العَرَض ذاته، في الأمراض النفسية الجسمية، نقطة الانطلاق. وكنّا نستخدم أول الأمر، في العمل العلاجي النفسي، صورة الجسم، دون أن نبحث عن نشوء الاضطرابات، ذلك أن المهمّ أن نتجنّب وضع اضطرابات نفسية جسمية وبعض السيرورات النفسية التكوينية على مستوى واحد. فظاهرات الذهان والأمراض النفسية الجسمية معقّدة جداً وتنتمي إلى مجالات من التخريب تختلف اختلافاً كلياً بالنسبة للجسم المعيش.

وحقّق العلاج النفسي التحليلي للمصابين بالربو لنشير إلى مجال من مجالات الطب النفسي الجسمي حيث يكون فيه الأكثر نجوعاً- ضروباً كبيرة من التقدّم منذ الخمسينات من هذا القرن، لاسيّما بفضل أعمال الطبيب النفسي والمحلّل النفسي السويسري ميدار بوس (مولود عام 1903)، وعلى وجه أخصّ بفضل أعمال غ. شوبل الذي قادنا، إذ تجاوز سببية نفسية المنشأ فقط، إلى مشكل الإنسان المصاب بالربو في أسلوب وجوده في العالم. وينبعث مع ذلك، في هذا السياق، مشكل آخر يتجاوز مسألة الربو الخاصة بأهميته العلاجية: والمقصود ارتباطات موجودة بين العصاب والأعراض الجسمية. وفي الممارسة، نصادف في الحقيقة أشخاصاً جعلوا جزءاً من صعوباتهم اللاشعورية «جسمية» ولا يشكون، مع ذلك، من أي اضطراب، لا في علاقاتهم بين الإنسانية ولا في حياتهم المتخيّلة (پ. ب. شنيدر، 1968).

ونحن نعتقد، مادامت سيرورة التخريب في الذهان وفي أعصبة الأعضاء تهاجم سيرورة الترميز نفسها، أن معالجة هذه الأمراض ينبغي لها أن تحدث في السجلّ نفسه. فسيكون إذن بوسعنا أن نكون الأكثر نجوعاً حين نؤثّر في الديناميك الأسري ومن خلال الوظائف الرمزية.

G.P.

الطبّ النفسي الحيادي ثقافياً F: Métacultrelle (Psychiatrie)

En: Metacultural Psychiatry

D: Metakulturelle Psychiatrie

مصطلح المحلّل النفسي الأمريكي جورج دوفرو الدالّ على طب نفسي «حياديّ من الناحية الثقافية»، يتيح وضع تشخيص صحيح والمباشرة بعلاج ناجع، دون أن يعرف المحلل النفسي مع ذلك ثقافة المريض.

يستند الطب النفسي الحيادي ثقافياً إلى ما ينبعث متجاوزاً كل ثقافة خاصة، أي المقولات الكلية للثقافة: «مجرد كون المرء ذا ثقافة، تجربة كلّية بدقيق العبارة».

وكان ج. دوفرو يستخدم في البدء مصطلح «عبر الثقافي» الذي كان قد صاغه ليصف هذا الشكل من الفاعلية. ولكن مؤلفين آخرين استأنفوا هذا المصطلح بمعنى «بين الثقافي»، بيد أن ج. دوفرو أهمله لصالح مصطلح «حياديّ ثقافياً».
(انظر في هذا المعجم: **الطب النفسي الإثني، الطب النفسي بين الثقافي**).

F.M.J.

الطبع

F: Caractère

En: Character

D: Charakter

مجموعة من استعدادات شخص واتجاهاته تقود أسلوبه المألوف في الوجود وارتكاساته في العلاقات الاجتماعية (تشدّداً أو روح المصالحة، على سبيل المثال)، وتوجّهه الوجداني الأكثر تواتراً (عطفاً، كرماً، صلابة...) والنغمية السائدة في مزاجه (بهجة أو كآبة).

كان مصطلح Kharakter (من الضروري تقريبه من حرف الطباعة)، في اليونان القديمة، هو العلامة المنقوشة، الفُرْضة، الطبعة المحفورة على المعدن، والحجر أو الخشب، وكذلك العلامة المميِّزة الخاصة بشخص أو شيء. وتنطبق الكلمة، بالمعنى المجرّد، على الطبيعة الخاصة بفرد. ويطلق علماء النفس في أيامنا هذه مصطلح **طبع** على البنية السيكولوجية التي تكوّن قاعدة الشخصية. إن غاستون برْجر (1896-1960) يعتبر الطبع مجموعة من العوامل المستقرّة نسبياً تشرح وتحكم، في ارتباطها مع العناصر الأخرى من الشخصية، سلوك الفرد وتصرّفاته؛ إنه «البنية الأساسية التي تتوضّع عليها التأثيرات وتتسجّل فيها الأحداث»؛ إنه «طبيعتنا الخاصة التي تحدّد الأنماط الرئيسة لاستعداداتنا». ويستشعر المرء منذ الآن، والطبع منظور إليه على هذا النحو، أنه «معطى»، مجموعة ثابتة، تجهيز فطري. ويبدو هذا الجانب بوضوح فيما كان رونه لوسين (1882-1954) يقوله عنه قبل برجر، أي أن الطبع هو «مجموعة من الاستعدادات الجبلّية التي تكوّن الهيكل العظمي الذهني

لإنسان». وذلك أمر يقود بول ريكور (مولود عام 1912) إلى أن يعلن ما يلي: إذا كان بمقدوري تماماً أن «أفكر بطبعي على أنه موضوع» وإذا كان «إنقاذ نفسي بوصفي ذاتاً» يكمن في ذلك منذ الآن، فليس متاحاً لي قدرة تغييره، بل استعماله فقط، واستخدامه، ونقل وسائله من القوة إلى الفعل: «إن لي أسلوباً خاصاً في الاختيار وأن أختار ألا أختار»؛ و«ليس طبعي بما فيه من ثابت إلا أسلوب وجود حريتي».

وانطلاقاً من استقصاءات الهولانديين جيرار هيمانز (1857-1930) و إ. ويرسما، يحتفظ رونه لو سين بثمانية نماذج من الطبع «مبنيّة» على ثلاث خصائص أساسية يسمّيها «مكوّنة»: **الانفعالية، الفاعلية، رجع الامتثالات**. ويضيف إليها خمس خصائص متمّمة؛ مشيراً مع ذلك إلى أن القائمة ليست كاملة أبداً وأن خصائص أخرى يمكنها أن تكون موضع اعتراف، خصائص ستتيح مقاربة أفضل وشرحاً أكمل لسلوك كل فرد. وهذه الخصائص المتمّمة هي: الذكاء التحليلي، التمركز على الذات (وقطبه المقابل، التمركز على الغير)، الميول الغالبة وأنماط البنية الذهنية، واتّساع حقل الشعور. وينبغي لنا أن نفهم أن المقصود بهذا المفهوم الأخير، المقتبس من بيير جانه (1859-1947)، هو القدرة، الكبيرة قليلاً أو كثيراً، على إدراك، أو إنجاز، عدة أشياء معاً. ويُحسن فرد حقلُ وعيه واسع أن يستقبل عدة عناصر في وقت واحد، وإن كان يهمل التفصيلات، في حين أن الفرد ذا حقل الشعور الضيّق سيكون بحاجة إلى أن يركّز انتباهه على فاعلية واحدة، إذ تكفي نواة صغيرة من الامتثالات لتجنيد انتباهه كله وقوة رغبته.

والخصائص المكوّنة والخصائص المتمّمة يسمّيها غاستون برجر **عوامل**. ويحتفظ، فضلاً عن الانفعالية، والفاعلية، والرجع، بسعة حقل الشعور التي يصنّفها مع **القطبية** (مارس أو فينوس المقابلان للمعايير المشتركة ذكورة وأنوثة) بوصفها عاملاً ثانوياً للتصرّف. ويضيف إليها أربعة عوامل لتوجّه الميول، أو **عوامل ذات علاقة بالميول: الشراهة** (ميل إلى الاكتساب)، **الاهتمامات الحسّية** (أهمية الإحساسات)، **الحنان والشغف الفكري**. ويعتبر الشخصية مجموعة يكون الطبع

عنصراً من عناصرها، وإذا كان يستخدم مصطلح «بنية»، فإنه يقتصر على الإشارة إلى أن العناصر المختلفة يؤثّر بعضها في بعض، منصرفاً، بصورة أساسية، إلى العوامل التي تُحدّد مواقعها في الراقات المختلفة من الشخصية، وفق التخطيطية الواردة في نهاية هذا المقال.

وثمة عوامل أخرى كانت موضع تحديد؛ ويميّز روجر ميشيلي (1919-1981)، فيما يخصّ الألفة، العامل «جوبيتر» الذي يصف الفرد الأنيس، السهل المعشر، المنفتح على الآخرين والمستعدّ للاتصال بهم، والعامل «زحل» الذي ينطبق على الأفراد المنطوين على ذاتهم، ذوي المعشر الصعب، الحذرين، القليلي الجاهزية، المنعزلين عن الآخرين. ويأخذ روبير ميستريو بالحسبان الدربين الرئيسين اللذين يدلف فيهما التفكير انطلاقاً من المعطيات التي يدركها الذكاء: درب الترتيب، والتنظيم، والتعميم (ذكاء معمّم) والدرب الذي تظلّ فيه المعطيات في تنوّعها، دون تنسيق، دون إضفاء المنهجية (ذكاء مخصّص). ووضع أندره لوغال موضع التساؤل، عام 1974، بعض العوامل كالحنان (وعدم الحنان)، والسلطان (مارس) ومقابله روح المصالحة (فينوس) والشراهة وعدم الشراهة، إلخ، ليهيّء مكاناً للمزاج (أو النغمية الانفعالية)، الموجود في مفهومي التناغم والتنافر لإوجين بلولر (1857-1939). وينظر لوغال إلى الشخصية أنها بنية هي قاعدة التصرّفات، وتنظّمها، وتشرحها ويميّز فيها: 1- بنية تحتية ثقافية حيث توجد العادات، والآراء، والتأثيرات التي تمارسها الجماعة على الفرد في مكان وعصر معيّنين (كل فرد متحدّر من عصره ووسطه)؛ 2- بنية تحتية سوسيولوجية؛ فالتأثيرات الاجتماعية أكثر بروزاً هنا، وربما أكثر عمقاً: إنها تأتي من أوساط اجتماعية اقتصادية واجتماعية ثقافية يتطور فيها الفرد. واللغة تنتمي إلى هذه البنية التحتية؛ 3- بنية تحتية وجدانية طفالية، تجمع التأثيرات العميقة ومكتسب اللاشعور خلال الطفولة. وهنا موقع الميول، والعقد، وبعض العوامل التي تحدّدها مدرسة الطبع الفرنسية الهولاندية، عوامل التصرّف (الرجع، اتّساع حقل الشعور، القطبية)، والعوامل التي تُبرز التوجّهات (الشراهة، الحنان، الاهتمامات الحسّية، الشغف الفكري)؛ 4- البنية

الجبِلّية أو الوراثية (تنظيم عصبي، غدّي عصبي والجهاز الوراثي) التي تكوّن «الطبيعة» الخاصة لكل فرد. والانفعالية والفاعلية هما من هذا المجال.

C.F.

يطرح مفهوم الطبع عدة مشكلات أهمها:

1- مشكل الوصف: عدد الصفات والمصادر المستخدمة لوصف الطباع كبير جداً: أحصى منها غوردون ويلار ألبورت (1897-1967) 17953 في اللغة الانغليزية؛ 2- مشكل التصنيف، التابع جزئياً للمشكل الأول، وبخاصّة التنوّع الكبير للطباع. فالتصنيفات الخاصّة بعلم الحيوان تقف عند الأنواع، والأصناف أو العروق؛ وهي لا تأخذ الأفراد بالحسبان أبداً. ويستند كل تصنيف، من جهة أخرى، إلى نظرية ينبغي توضيحها؛ 3- مشكل طبيعة الطبع. وينبغي، لحلّ المشكل الأول، أن نبدأ بتقليص عدد الألفاظ الوصفية إلى الحدّ الأدنى. فإلى هذه المهمّة، وقف نفسه جـ. و. فرانش (1953) الذي لم يحتفظ، حين حلّل كل المكوّنات الممكنة، إلا بعدد من سمات الطبع بلغ 49 سمة، عدد أكّدته عدة طرائق من التحليل العاملي. وينبغي، لتسوية المشكل الثاني، أن يكون بمتناولنا ضرب من علم الطباع الواثق من طرائقه، وذلك لايزال غير متحقّق. ويرتبط بالمشكل الثالث، أخيراً، مشكل تكوين الطبع. والأمر المقبول في أيامنا هذه أن المكتسبات الناجمة عن الوسط، والتربية، والتجربة، والجهد الشخصي، تسهم، منضمّةً إلى الجبلّة (أي مجموعة التأثيرات الوراثية، والتغيرات التكوينية والنضج) التي لا تنفصل عنها هذه المكتسبات، إسهاماً قوياً في أن ترسم لكل فرد طبعه. فالاتجاهات والعادات لا يكتسبها الفرد أبداً اكتساباً منفصلاً. إنه يشارك فيها دائماً مشاركة فاعلة قليلاً أو كثيراً. ومن الممكن أن يعزّز الفرد بعض سمات طبعه، كما يمكنه أن يكافح ميلاً لا يرغب فيه ويحوّله إلى عكسه بجهد إرادي. مثال ذلك أن رجل حرب كإنياس دو لوايولا (1491-1556) يتحرّر من أهوائه بالتأمّل (تمارين روحية).

وتشجّع التربية، وإعادة التربية، والعلاج النفسي، هذا الاحتياز، احتياز الشعور وتوجّه طاقات الأفراد نحو تحقيق قدراتهم الكامنة. (انظر في هذا المعجم: **الاتجاه، الشخصية الثقافية، الشخصية**).

<table>
<tr><th colspan="2">الشخص: القناع (عادات، آراء)</th></tr>
<tr><td>قابليات</td><td>الطبع</td></tr>
<tr><td>صحة (توازن هورموني</td><td>عوامل الشدة: انفعالية، فاعلية؛</td></tr>
<tr><td>جنسية (قوة)</td><td>عوامل التصرّف:الرجع، القطبية، اتساع حقل الشعور؛</td></tr>
<tr><td>ذكاء</td><td>عوامل ذات علاقة بالميول: الشراهة، الاهتمامات الحسيّة، الحنان، الشغف الفكري.</td></tr>
<tr><td colspan="2">تاريخ الفرد: أحداث تركت انطباعها عليه: جماعات اجتماعية أو ثقافية تلقي بصمتها، أسرة، مدرسة، هيئات وجمعيات، إلخ.</td></tr>
<tr><td colspan="2">اللاشعور: ميدان التحليل النفسي</td></tr>
<tr><td colspan="2">ثمة، لتعدّ مكاناً لما هو من النسق الميتافيزيقي، حرية غير مشروطة في أصلها، ولكنها لا تتجلّى إلا من خلال التحديدات التي تحفرها الراقات المختلفة المذكورة أعلاه فيها.</td></tr>
</table>

N.S.

F: Caractère sensitif **الطبع الحسّاس**

En: Sensitive character

D: Sensitiver charakter

نموذج طبع وصفه كريتشمر، سماته السائدة هي فرط الانفعالية، النَزَق، القلق، الهواجس، وميل الشخص إلى أن ينتقص من قيمته الخاصة.

الطبع الحسّاس يقابل، في رأي كريتشمر، الطبع المنفتح. وكلاهما خاصّان أيضاً بفردين سريعي التأثر ولكنهما يختلفان في أن ذا «الطبع الحسّاس» يكفّ حالاته الوجدانية ويستدخل نزاعاته، في حين أن ذا «الطبع المنفتح» يعبّر عنها جهاراً ويُظهرها بالشكاوى، والاعتراضات، والمطالبات، إلخ. فالحسّاسون سريعو العطب جداً ويستجيبون بمغالاة للصدمات النفسية كلها. إنهم يكوِّنون، لهذا السبب، تربة ملائمة لنموّ هذيان العلاقة الذي وصفه كريتشمر.

N.S.

الطريق الالتفافية

F: Détour

En: Detour

D: Umweghandlung

تغيّر في التوجّه يفرضه مانع ولكنه يتيح الالتفاف حوله وبلوغ الهدف.

مسلك الطريق الالتفافية تكيّفي. فالنمر قادر على أن يلتفّ عدة كيلو مترات حتى لا تعرّضه إلى الريح تلك الظباء التي يريد مفاجأتها. وثمة في ذلك نهج عقلي يأخذ بالحسبان عدداً معيّناً من العناصر: اتجاه الريح، تضاريس التربة، تيقّظ الفريسة، إلخ، نهج عقلي يتجلّى بابتكار سلوك جديد، متكيّف مع الوضع المشخّص. فالحيوان المفترس لم يستطع اكتشاف الطريق الملتفّة القادرة على أن تقوده إلى الهدف إلا بمقدار ما فهم مجموع هذا الوضع، أي بنيته.

وعلماء علم النفس الحيواني يستخدمون الطريق الالتفافية لدراسة الذكاء الحيواني. ويكمن الوضع الأبسط في وضع الحيوان في مكان مستطيل مسوّر بسياج مشبّك، مفتوح فقط من جهة؛ نلقي في الخارج، بالجهة المقابلة للفتحة في السور، طعاماً؛ إن دجاجة تصطدم بالسياج المشبّك الذي يفصل بينها وبين الطعام؛ أما كلب، وهرّ، وقرد، فإنها تلتفّ حول السياج دون تردّد ذلك أنها ستدرك التشكّل الناجع بلمحة بصر واحدة.

وفي نموذج آخر من المشكل، لا وجود للطريق التي تقود إلى الطعام؛ ينبغي ابتكار هذه الطريق ابتكاراً كاملاً. مثال ذلك أن الملاحظ يعلّق موزة في سقف غرفة

ذات حيطان ناعمة لايمكن أن يتسلّق عليها الحيوان، ويضع صندوقين على بعد مترين أو ثلاثة من الموزة. فيبدأ الشامْبانزي في القفز عدة مرات لبلوغ الثمرة، ثم يتوجّه إلى الصندوق، بوصفه لم يفلح في الوصول إليها بهذا الدرب المباشر، ويدفعه إلى موضع تحت الموزة، ويتسلّق فوقه ويستولي على الثمرة المشتهاة. وعندما تكون الموزة عالية جداً، يبني الشامْبانزي سِقالة من الصندوقين الموضوعين بمتناوله. فمسلك الطريق الالتفافية لا يُلاحظ لدى الحيوانات العليا فحسب، ولكنه يُلاحظ أيضاً لدى غشائيات الأجنحة؛ إن النحلة قادرة على أن تلتفّ حول قمّة لتبلغ مكان ذي عسل زهر وافر أشارت إليه نحلة جانية عسل. (انظر في هذا المعجم: **الذكاء الحيواني، لغة الحيوانات**).

G.G.S.

الطريقة

F: Méthode

En: Method

D: Methode

مجموعة من العمليات المنسّقة بدراية بغية بلوغ نتيجة محدّودة مسبقاً بوضوح. قليل أو كثير.

لا تكوّن أفعالٌ منظّمة من الناحية الغريزية ومسجلّة، إذا صحّ القول، في الشيفرة الوراثية، طريقة (النحلة أو القندس ليس لهما سلوك «طرائقي» إلا على سبيل الاستعارة التشبيهية)، ولا الأفعال المنجزة آلياً في وضع معيّن ومتعذّرة النقل إلى وضع مختلف (تحضير المرء يومياً فنجان الشاي الذي يشربه كل صباح عادة، ليس طريقة). فالطريقة نموذج من السلوك التأملي يتبنّاه فرد (أو جماعة) موضوع أمام مشكل يمكنه التحقّق منه. ولكل طريقة جانبان إذن: فثمة من جهة، تعاقب متنوّع من الأعمال المادية الواجبة التنفيذ (الجانب الإجرائي)، واستعداد مسبق عقلي، من جهة ثانية، يتيح ترتيب هذه الإجراءات باتجاه حلّ يُعطى للمشكل المطروح (الجانب الإعلامي).

وإذا كان المشكل مشكلاً جيّد التبنين (رسم شكل هندسي ذي خصائص معروفة، على سبيل المثال)، فإن الطريقة الواجبة التطبيق تكمن في تحويل المعلومات المعطاة (ضرورات مفروضة على الشكل) بحيث أن الباحث يمكنه إنجاز تعاقب من الأفعال التي تقدّم النتيجة المنشودة (رسم الشكل في هذه الحالة). وقد

يحدث أن يكون بوسع المرء إعداد التعاقبات من الإجراءات التي تقود بالتأكيد إلى النتيجة (مثال ذلك حلّ معادلة من الدرجة الثانية)؛ فالطريقة تشبه العادة عندئذ، فيما عدا أن مجموع الإجراءات كانت معقلنة قبل أن تنظّم؛ ومثل هذه الطرائق تسمّى **ألغوريتمية**. والتنفيذ يمكنه عند الاقتضاء أن يُعهد إلى آلات ملائمة تُسمّى «مبرمَجة» (آلات الغسيل، أسطوانة الصلاة لدى التيبيتيين... [اسطوانة تحتوي لفافات من الورق سُجّل عليها صيغ صلوات «م»a])].

وإذا كان المشكل متعذّر الصياغة بوضوح، بل محدّد بعبارات غامضة فقط، فالطريقة هي سيرورة الانتقال من الوضع الذي «يشكّل مشكلاً» إلى وضع أكثر إرضاء (مثال ذلك حلّ صعوبة اقتصادية أو سياسية، أو اكتشاف أفضل أسلوب في الصناعة، أو وسيلة نقل جديدة). ولا تكون الإجراءات الواجب تنسيقها، في هذه الحالة، مفهرسة في جدول مسبقاً؛ ويتطلّب تنظيمها، فضلاً عن ذلك، حذقاً خاصاً دون أن تكون أية نتيجة مؤكّدة مسبقاً. وتُسمّى مثل هذه الطرائق **كشفَية**: وهو مصطلح دلالته الاشتقاقية هي: «صالح للكشف» وليس ثمة، بالمعنى الدقيق، «طرائق كشف» تتيح إيجاد حلّ لكل مشكل؛ بل يوجد فقط سيرورات عقلية يبذل علماء النفس جهداً ليتعرّفوها في بحوثهم في الإبداعية، إذ يشجّعون بروز حلّ.

وبين هذين النموذجين الأقصيين تقع تشكيلة من الطرائق التي يمكننا أن نصفها أنها «كلاسيكية»: طرائق العمل، والبحث، والملاحظة، والتفكير، والطرائق التجريبية، إلخ. فكل نموذج من الوضع يستدعي نموذجاً من الطريقة، ولا تبدو الأعمال التي انصبّت على أشكال الذكاء أنها حتى الوقت الراهن مسّت المسألة سوى مسّ خفيف. ويبيّن علم النفس **الغشطالتي**، من جهة، أن أي مشكل «شكلٌ مفتوح»، بحيث أن الطريقة سيرورة (سلوك واستبصار) إغلاق الشكل، سيرورة آليتها الأساسية هي «الطريقة الالتفافية»، أي الالتفاف حول الصعوبة، «التفكير فيها على حدة»، لاستخلاص العادات الإدراكية والروتين الفكري. وكشفت دراسة الاتجاهات، من جهة أخرى، عن شكلين من الخيال أو، على نحو أصح،

عن نمطين أساسيين من الفكر: **المحرقي**، مع التفضيل البارز للطرائق الألغورتمية (أو المقولبة)، **المنفرج**، مع ميل خاص للطرائق الكشفية؛ وهذان الاتجاهان التابعان للشخصية يظهران منذ عهد الدراسات الثانوية: يمتثل بعض التلاميذ للمناهج امتثالاً دقيقاً، وينهل آخرون ما يحقّق اهتماماتهم من خارج المناهج.

وعلم النفس الحديث يمكنه أن يفتح آفاقاً جديدة لدراسة الطرائق، إذ يعيد النظر في التمييزات التقليدية بين النهوج **الاستقرائية** (التصميم انطلاقاً من حالة خاصّة) والنهوج الاستنتاجية (الانتقال من العام إلى الخاص)، والنهج **التحليلي** والنهج التركيبي، هذه النهوج التي معاييرها من النسق المنطقي أكثر مما هي من النسق السيكولوجي. (انظر في هذا المعجم: **الألغورتمية**، **الطريقة الالتفافية**، **الفكر المنفرج**، **فن الكشف**، **الذكاء**).

J.M.M.

F: Méthodes géméllaires **طريقة (طرائق) التوائم**

En: Methods of twins

D: Zwillingsmethoden

مصطلح «طريقة التوائم» يدلّ، للوهلة الأولى، على أن التوائم لا يُنظر فيهم لذاتهم، بل بوصفهم **وسيلة** لدراسة مشكلات ذات أهمية عامة. والفائدة الطرائقية للتوائم تكمن في أن بمتناولنا، في حالة التوائم الحقيقيين (أو التوائم من بيضة واحدة، ب1)، توائم متماثلة تماماً من وجهة نظر الوراثة. فتوأمان ب1 هما الفرد نفسه بنسختين، من وجهة النظر هذه، أما التوأمان الكاذبان (أو ب2، أي المتحدّران من بيضتين مختلفتين)، فإنهما لا يتشابهان إلا تشابه أخوة عاديين. والواقع أنه لا وجود لطريقة واحدة، طريقة توائم، بل عدة طرائق، ذات علاقة بما يقابلها من المشكلات.

1- **طريقة الجماعات المتباينة**. أقدم هذه الطرائق وأكثرها شهرة، والأكثر ممارسة أيضاً في أيامنا هذه على الغالب، هي الطريقة التي حدّدها فرنسيس غالتون عام 1875. وغرضها دراسة نصيب **كل من الوراثة والوسط** (**الطبيعة والتنشئة**، بحسب المصطلحين البريطانيين في ذلك العصر) في التعبير عن الفروق الفردية، سواء أكانت من النسق الجسمي، كالقامة والوزن، أم النسق النفسي، كسمات الطبع والذكاء. وتُسمّى طريقة غالتون **طريقة الجماعات المتباينة** لأنها تكمن بصورة رئيسة في مقارنة بين فئة من التوائم ب1 وفئة من التوائم ب2. ففي الحالة التي يكون فيها الشريكان من كل ثنائي مترعرعين معاً- وهي الحالة الأكثر تواتراً بكثير- يمكننا

أن نعتبر أن نصيب الفروق الناجمة عن **فروق الوسط** (بين الأسري وداخل الأسري) ذو أهمية واحدة بالنسبة لفئة التوائم ب1، ولفئة التوائم ب2. وتُضاف بالتأكيد إلى هذه الفروق الناجمة عن الوسط، بالنسبة لفئة التوائم ب2، الفروق الفردية الناجمة عن **فروق الوراثة** الموجودة بين الشريكين في كل ضروب الثنائي.

وهكذا نحصل إذا طرحنا الفروق الملاحظة في فئة التوائم ب1 (تفاوت ب1) من الفروق الأكبر حجماً بكثير، الملاحظة في فئة التوائم ب2 (تفاوت ب2)، على تقدير للوراثة (التي يُفضّل التعبير عنها بمصطلح «عوامل وراثية»: و=(ت)ب2−(ت)ب1). وحسبنا، لمعرفة نصيب الوراثة، أن نقسم عندئذ هذه القيمة و على التفاوت الكلي (الناجم معاً عن الوراثة والوسط ويقابل، مع بعض التحفّظات، ت ب2). والنسبة المئوية الحاصلة على هذا النحو **مؤشّر قابلية الوراثة**.

وتوجد عدة صيغ لحساب هذا المؤشّر. ولن نبسطها هنا. فلْنكتف بأن نذكر، على سبيل المثال، أن مؤشّر قابلية الوراثة هو نفسه على وجه التقريب بالنسبة للذكاء والقامة (نحو 0,65)، وأنه أضعف كثيراً بالنسبة للنتائج الدراسية (نحو 0,40)، وأنه أخيراً متغيّر جداً فيما يخصّ سمات الشخصية.

2- **طريقة التوائم الشاهد**. الطريقة الثانية التي تخيّلها عالم النفس الأمريكي أرنولد جيزيل في الثلاثينات من هذا القرن، معروفة بوصفها طريقة التوائم الشاهد. وليس غرضها دراسة الوراثة والوسط، بل دراسة سيرورتين: **النضج والتعلّم**. وكانت المسألة التي ابتكر بصددها جيزيل طريقته معرفة إن كان للتدريب على المشي، أو تسلّق درجات سلّم، بعض المفعول في تقدّم الطفل الصغير. فاستخدم إذن ضروباً من ثنائي التوائم ب1، إذ يمثّل الشريكان في كل ثنائي تمثيلاً على وجه الدقّة، في بداية التجربة، مستوى واحداً من النموّ. ويفيد واحد من الشريكين من التدريب (إنه التوأم التجريبي)، في حين أن الآخر يُترك لفاعلياته المألوفة (إنه التوأم الشاهد). ويتقدّم التوأم التجريبي على أخيه التوأم الشاهد بعض التقدم، بفضل تدريب خلال عدة أسابيع. ثم يتوقّف التدريب. فنعاين عندئذ أن التوأم الشاهد أدرك التوأم التجريبي عاجلاً. إن سيرورة النضج الطبيعية عوّضت

الفارق؛ وكان مفعول التدريب، في نهاية المطاف، عدماً من الناحية العملية. ووضّح مع ذلك، في قطاعات أخرى من النموّ (اللغة على سبيل المثال)، عدّة مؤلفين أمريكيين وسوفييت يستخدمون هذه الطريقة، طريقة التوأم الشاهد، مفعولات التدريب الإيجابية. والإجراءات «العيادية- التوأمية» للإيطالي لويجي جيداً ضرب من تطبيق طريقة التوأم الشاهد على علم الأمراض العام ليقارب مشكلات علم الأعراض المرضية. ويكتب جيداً قائلاً: «إن الرغبة التي نصوغها، نحن الأطباء، في معرفة ما ستكون عليه الخصائص لدى فرد لو لم يكن مريضاً، متحققّة عندئذ تحققاً تاماً» بتوأمين ب1 أحدهما مريض والآخر سليم.

3- **طريقة الثنائي التوأمي**. الثنائي التوأمي، بوصفه كذلك، بوصفه واقعاً أصيلاً، لم يؤخذ بالحسبان في طريقة جيزيل كما في طريقة غالتون. فتحليل بنية الثنائي ومفعولاته عمل علماء النفس الذين يهتمّون بالتوائم لذواتهم. ويدرس، في ألمانية، هـ. فون براكن (1934)، هـ. غريف، ك. غوتشالد (1937)، علاقات السيطرة الخضوع وعلاقات المنافسة بين التوائم. ويتنبّه ليليان بورتينيه (1938)، في الولايات المتّحدة، إلى واقع مفاده أن التوأمين الحقيقيين يمكنهما أن يتشابها بينهما تشابهاً أقلّ في بعض سمات الشخصية من التوأمين الكاذبين، ويشرح هذه المعاينة المفارقة أنها **مفعول الثنائي**. ويحلّل أ. ر. لوريا، في الاتّحاد السوفييتي، تأخّراً لغوياً خطيراً لدى توأمين ب1، يعزوه إلى الوضع التوأمي ويعالجه بالتأثير على نحو رئيس في هذه «العزلة من اثنين». وفي وقت متأخر كثيراً (1948-1960) إنما يمنح رونه زازّو صراحةً أهمية عامة لمفعولات الثنائي الملاحظة لدى التوائم، وتتيح دراسة التوائم، التي قدّمت من قبلُ معلومات ثمينة في البحوث في الوراثة والوسط، في النضج والتربية، أن تقارب مشكل التفرّد مقاربة بدقّة، ومشكل نشوء الشخص، في علاقته بالغير وبعلاقته بالغير. وتُجري **طريقة الثنائي التوأمي**، بالقياس على الطرائق السابقة، انقلاباً في المنظور: فلم يعد التشابه بين التوأمين المتماثلين نقطة الانطلاق لدهشة الباحث، بل اختلافهما: «كيف يمكن أن يصبح موجودان، لهما وراثة واحدة ووسط واحد، شخصيتين مختلفتين، شخصين

مختلفين؟» والحال أن تماثلهم في الوسط والوراثة إنما هو على وجه الضبط ما يجعل من ثنائي من التوائم ب ا جهازاً كاملاً من الملاحظة للدراسة العامة، دراسة الثنائي والتفرّد. ففي الثنائي أم- طفل أو في ثنائي اختيار، توجد ثنائية الشريكين منذ البدء، ويصعب جداً أن نحدّد في شخصية كل منهما ما هو خاص بها وما هو مفعول الثنائي. ومفعولات الثنائي، بين توأمين متماثلين، ستبدو في حالتها الصرفة، في تاريخ يبدأ في زمن واحد. ونرى في حياة الثنائي أدواراً متمّمة تستقرّ بسرعة، وعلاقات غير متناظرة قد تُتاح في بعض الأحيان معرفة أسبابها أو الذرائع: فروق جسمية زهيدة، مصادفة الأمراض، تدخّلات الوسط الفرقية؛ كل ذلك يرافقه، بالمقابل، الوعي بالذات والغير، وعي يتعاظم تباينه على نحو بارز.
وتعرف طريقة الثنائي التوأمي بدائل أخرى. وأحد البدائل هو، على وجه الخصوص، تحليل سلوكات التوأم ب1 أمام المرآة: في أي عمر واعتماداً على أية قرائن سيميّز مثله المرآوي من مثله «الأخوي؟» والتوائم وحدهم، هنا أيضاً، هم الذين يتيحون، بالنسبة لدراسة النشوء لصورة الذات، إحداث وضع تجريبي كامل على وجه التقريب؛ فصورة الذات شبيهة بإدراك الغير لدى التوأم. ويجري التمييز مع ذلك يوماً من الأيام. والطريقة يمكنها أن تُطبّق أيضاً على دراسة التوائم من الجنسين، المحرومين من كل اهتمام في منظور غالتون وجيزيل. ونلاحظ، بالنسبة لهذه الضروب من الثنائي ذي الجنسين، والعمر المتساوي، والوسط الواحد الذي جرت فيه التربية، أن السمات الجنسية المألوفة تنزع إلى أن تنقلب. والبنت هي التي تسود الصبيّ في ثلثي الحالات. ويمكننا عندئذ أن نحلّل، قبل كل شيء، حتميات الفروق السيكولوجية وسرعة عطبها بين البنات والصبيان. فالطرائق التوأمية الثلاث ذات علاقة بثلاثة مشكلات متمايزة ظهرت على التوالي منذ قرن في تاريخ علم النفس. إنها نمت، شأنها شأن إشكالياتها، نمواً بصورة منعزلة إحداها عن الأخرى. وتضع القادمة الأخيرة من هذه الطرائق موضع الاتّهام بعض مصادرات الطريقة الأولى وبعض مفاهيمها. وليس صحيحاً، من جهة، أن بالإمكان

استخدام التوائم من الناحية الطرائقية، كما لو أنهم لا يتّصفون بأية خاصّية. وليست من جهة أخرى، نظرية العاملين (الوراثة والوسط) كافية على وجه الخصوص: مفعولات الثنائي تشرح التشابهات التي ليست ناجمة عن الوراثة والفروق التي ليست ناجمة عن الوسط. أو من المناسب عندئذ أن نعدّل المفهوم التقليدي للوسط والدور الذي يُعزى إليه، آخذين بالحسبان هذا الوسط الصغير الذي يبتكره كل فرد، بعلاقاته بالغير. وإلا كانت التقديرات، ولاسيّما تقدير قابلية الوراثة، خاطئة، مغالية، وعلى وجه الخصوص بالنسبة لكل ماله علاقة بسمات الشخصية. ولكن طريقة الثنائي التوأمي تعزل، بالمقابل، جانباً واحداً من الأمور، إذ تجازف في أن تضفي عليه شرعية السبب المطلق. فالعلاقة بالغير ينبغي أن تكون، بدورها، ذات قيمة نسبية: ليس ثمة شك في أن كل علاقة تكون مرتبطة بالصفات الوراثية لكل من الشريكين وبالوسط الذي يعيشان فيه. ولهذا السبب ينبغي أن نأمل من براعة الباحثين وجود مسعىً يدمج الطرائق التوأمية المختلفة. (انظر في هذا المعجم: **القابلية، التوأم**).

R.Z.

طريقة تمثيل الظاهرات بالحاسوب
(أو) التظاهر بالمرض

F: Simulation
En: Simulation
D: Simulation

إعادة إنتاج ظاهرة بقصد نفعي.

مادامت المشكلات سهلة نسبياً، فإن من الممكن حلّها بالتفكّر. ولكن علينا، بدءاً من درجة معيّنة من التعقيد، أن نتبنّى مسعىً قياسياً. وإذ نلجأ إلى طرائق تمثيل الظاهرات بالحاسوب، فإن بوسعنا أن نسبر عالم الممكنات ونكتشف الحلّ الأفضل. وكانت النماذج المصغّرة، خلال زمن طويل، أدوات تمثيل الظاهرات الوحيدة المستخدمة.

وتوضع في أيامنا هذه، بفضل الحاسوب، برامج تمثّل العمل الوظائفي لآلة أو لنظام نريد اختباره أو دراسته. بل يمكننا أن نجعل سيرورات نفسية ممثّلة بالحاسوب ونقارنها مع الفاعلية العقلية الإنسانية. وطريقة تمثيل الظاهرات بالحاسوب مستخدمة أيضاً لتدريب الأفراد على بعض الأوضاع: الغوص في البحار، الطيران الفضائي، قيادة سيارة سباق أو حافلة، قيادة طائرة، إلخ. وتوجد أجهزة لتمثيل الظاهرة تعيد في المخبر إنتاج الشروط الصحيحة للجو المحيط (الضغط الجوي أو الفراغ الفضائي، الحرارة، الإضاءة...) والأوضاع (مجموعة أجهزة، ارتكاسات محرك يعمل).

وطريقة تمثيل الظاهرات بالحاسوب مستخدمة أيضاً بوصفها طريقة استكمال في إدارة المشاريع. فنجعل، على شكل لعب، فرقاء تتقابل، تضمّ مديراً تقنياً، رئيس مبيعات، محاسباً، محلّلاً، إلخ، كما لو أنهم يضطلعون بمسؤولية مشروعات منافسة. وتُحسب النتائج بالحاسوب الذي كان نموذج اللعب قد بُرمج

عليه. وطرائق تمثيل الظاهرات بالحاسوب التي يقترحها علم النفس ذات علاقة بتكوين الناس: باعة، ممثلي مشروع، رؤساء عمّال، قادة مشروع... والأكثر استخداماً هو **تمثيل الدور** mimodrame، الذي يكمن في أن نجعل شخصين أو عدة أشخاص يمثّلون مشهداً، في موضوع معيّن، أشخاصاً يبتكرون أدوارهم. وتتيح هذه التقنية التربوية سبر وضع؛ إنها تنمّي الخيال، وتحسّن السلوك المهني، وتزيد الثقة بالذات، وتسهم أخيراً في خلق الشخص منظور إليه في دوره. أضف إلى ذلك أنها تساعد الفرد على أن يعرف نفسه معرفة أفضل وتمنحه رؤية أكثر موضوعية، رؤية دافعياته العميقة ومشكلاته، وتقوده بفعل ذلك ذاته إلى تعديل اتجاهاته. وإذ تحرّر، أخيراً، هذه التقنية التربوية عفوية الفرد، فهي تعيد إليه توازنه بفضل مفعولها التفريغي.

N.S.

والتظاهر بالمرض أو التمارض Simulation هو التقليد الإرادي لعلاقات سريرية، علاقات عاهة أو مرض جسمي أو عقلي، بقصد الهروب من المسؤوليات، وتجنّب العمل، والإفلات من الخدمة العسكرية، والاحتماء من صرامة العدالة، أو نيل فائدة مادية- إعانة مالية على سبيل المثال. وهذا التصرّف يمكنه، لدى الطفل وبعض الأفراد غير الناضجين وجدانياً، أن يكون وسيلة جذب الانتباه ومحبة الأهل والمحيطين بهم. ولا وجود للتظاهر الشعوري بالمرض لدى الهستيريين، بل عادة إنتاج لا إرادية لأعراض مرضية، تعبّر بلغة جسمية عن المخاوف، والرغبات المكبوتة، والنزاعات النفسية التي هم مركزها.

ونسمي **تفاقم التظاهر بالمرض** Sursimulation تلك المغالاة الإرادية في الاضطرابات الواقعية، بالقصد النفعي ذاته. أما **تقليد المرض** pathomimie، فإنه يكوّن حاجة مرضية للتظاهر بالمرض، حاجة تمضي إلى التشويه الذاتي. (انظر في هذا المعجم: **الهستيريا**).

M.S.

طريقة (طرائق) علم النفس F: Méthode de la psychotogie

En: Methods of psychology

D: Methode der psychologie

أهمية الطرائق التجريبية في البحوث العلمية يعبّر عنها إي. ب. بافلوف بأسلوب واضح مزيّن بالصور، في الجملتين التاليتين: «يتقدّم العلم بغير انتظام، وفق النجاحات التي تبلغها الطرائق. وبكل خطوة تخطوها الطرائق، نحن نبلغ قمماً متصاعدة الارتفاع، حيث تنفتح آفاق أكثر اتّساعاً». وذلك أمر أوضحه تاريخ نموّ الطرائق التجريبية في البحوث السيكولوجية إيضاحاً موجزاً إلى حدّ كاف. فخلال النصف الأول من القرن التاسع عشر، حيث أرسى أرنست فيبر (1795-1878) وغوستاف تيودور فخنر (1801-1887) أسس السيكولوجيا العلمية، استُخدمت على سبيل الحصر طرائق مقتبسة من الفيزياء والفيزيولوجيا، وكانت البحوث السيكولوجية وقفاً على الإحساسات. ولم تبدأ سيرورة «إضفاء السمة السيكولوجية» على الطرائق التي توسّع مجال البحوث وتغيّر طبيعة مكتسبات العلم السيكولوجي الفتيّ إلا في المرحلة التالية، عندما أسّس عام 1879 و. وندت، في ليبزغ، أول مخبر لعلم النفس. ومثال ذلك أن في هذا العصر نفسه إنما أعدّ هيرمان إيبانغوس (1850-1909) تلك الطرائق التجريبية في تحليل الذاكرة، وسيرورات الفكر التي أعدّتها مدرسة ورزبورغ. وفي النصف الثاني من القرن التاسع عشر أيضاً إنما تولد الطريقة المقارنة بتأثر أفكار شارل داروين (1809-1882) عن التطوّر. ويعدّ تيودول ريبو وبيير جانه، بعده بزمن قصير، طريقة علم النفس

المرضي، ويبتكر فرانسيس غالتون تقنيات إحصائية ذات فائدة كبيرة لعلم النفس، في حين أن شارل سبيرمان يبتدع التحليل العاملي.

وفي بداية القرن العشرين، يعرض ألفريد بينه بالتعاون مع تيودور سيمون، أول «سلّم قياسي للذكاء» (1911)، إذ أسّس بذلك الطرائق النفسية التقنية والنفسية التشخيصية. ويقترح عالم النفس الروسي أ. ف. لازورسكي (1874-1917)، من جهته، بديلاً جديداً للتجربة يُسمّى «التجربة الطبيعية»، في حين أن إي. ب. بافلوف يعدّ، سالكاً الدرب الذي رسمه إي. م. ستْخانوف (1829-1905)، طريقة المنعكسات الشرطية، إذ يبيّن على هذا النحو تلك الصلات الوثيقة الموجودة بين علم النفس والفيزيولوجيا. ولم يعد التنوّع التقني في أجهزة المخبر، مضافاً إلى إدخال تصوّرات جديدة في البحث، يتيح في الوقت الراهن أن نميّز تمييزاً واضحاً مراحل النموّ الطرائقي، ولكننا نلاحظ أن إدخال كل طريقة جديدة لا يوسّع حقل البحوث السيكولوجية فحسب، بل يسهم في إبداع قطاعات علمية جديدة. وهكذا ابتُكر علم النفس الفيزيائي بفضل استخدام طرائق الفيزياء؛ ونما علم النفس الفيزيولوجي بفضل تطبيق الطرائق المستعارة من الفيزيولوجيا؛ وولّد انتشار الطرائق الطبية والصيدلانية علم النفس المرضي وعلم النفس الصيدلاني؛ وتكوّن علم النفس الفرقي فرعاً مستقلاً بفضل النشر لطرائق القياس النفسي؛ وأفسحت المجال طريقةُ الأنماط أو الطريقة السيبرنيطيقية لنتائج تلفت النظر في سيكولوجيا الجماعات والتنظيمات.

واحتياز الشعور بوجود طرائق خاصة بعلم النفس ذو علاقة، على حدّ سواء، بالميل إلى التخصّص في العمل العلمي وبالحاجة إلى حلّ المشكلات النظرية التي تطرحها الحياة الفردية والاجتماعية على علماء النفس، حلاً على نحو فاعل. ويطرح النموّ الكبير في الطرائق التطبيقية في علم النفس مشكل تصنيفها. ولا يوجد جرد كامل لطرائق علم النفس، ذلك أن موضوعات الدراسة هي فيه من الاختلاف والاتّساع، والطرائق التطبيقية هي من التنوّع، بحيث لا يمكن التفكير في

تصنيفها. فاقتصر الأمر إذن على ضرب بعض الأمثلة الموزّعة بين ثلاث فئات كبيرة من الطرائق: 1) **طرائق الملاحظة**: تميّز **الملاحظة الذاتية** (أو الاستبطان) وأشكالها المباشرة (مثال ذلك فحص المرء نفسه، الاعتراف) وغير المباشرة (مثال ذلك تحليل مذكرات حميمية، سيرة ذاتية، مراسلات)؛ **الملاحظة الموضوعية**، التي تلجأ إلى الطرائق الطبيعية (مثال ذلك الطريقة السريرية ودراسة الحالة)، والطريقة التجريبية أو المصطنعة (مثال ذلك المتاهة، قياس الإحساسات) وشبه التجريبية (مثال ذلك طريقة الروائز وطرائق الاستقصاءات)؛ 2) **طرائق الاصطفاء**: حقل تطبيق نمط (استبعاد الحالات غير الملائمة)؛ الطرائق السيبرنيطيقية (اصطفاء المتغيّرات الملائمة)؛ الطرائق النفسية المرضية؛ 3) **الطرائق المرتبطة بوجهة نظر نظرية مسبقة**: السلوكية، البنيوية، الطرائق الإسقاطية وطرائق التحليل النفسي، الطرائق التكوينية (تكوين النوع وتكوين الفرد). ولا تكوّن المجالات الثلاثة المتقدّم ذكرها تصنيفاً، ذلك أنها متداخلة وليست كاملة. أضف إلى ذلك أن علم النفس يقتبس تقنيات من فروع علوم أخرى، لاسيّما الإحصاء. (انظر في هذا المعجم: **السلوكية، علم النفس، الإحصاء**).

G.D.P.

طريقة ونّتكا

F: Methode de Winnetka

En: Winnetka System

D: Méthode nach Winnetka

طريقة بيداغوجية لإضفاء الفردية على التعليم وتنشئة الطفل.

كان كارلُوتون واسْبورْن قد صاغ هذه الطريقة، المشتقّة من مخطّط دالْتون الذي تُعتبر هذه الطريقة استكمالاً له، وطبّقها على مدارس المدينة الصغيرة ونّتكا، القريبة من شيكاغو. وبدأ هذا البيداغوجي يكبّ على استقصاء واسع لدى تلاميذ هذه البلْدة بغية تحديد المعارف التي كان هؤلاء التلاميذ قادرين على اكتسابها، في كل عمر وفي كل مادة من مواد التعليم، تحديد أدقّ ما يمكن. ووضع ك. واسبورْن، في نهاية هذا العمل الذي دام أربع سنوات، برنامج تدرّج منهجي ولوازم تربوية ذاتية يمكن بفضلها أن يمضي كل طفل وفق إيقاعه الخاص، ويصحّح أخطاءه ويراقب مكتسباته. وقاعدة هذه اللوازم البيداغوجية تتألف من بطاقات عمل تقدّم تمرينات واجبة التنفيذ، وبطاقات تصحيح، بطاقات «روائز» تتيح للتلميذ كما للمعلم أن يفهم واقع الضروب من التقدّم المسجّلة. ويكوّن التلميذ الذي يعاني صعوبة موضوع علاج خاصّ، وثمة نصائح تقدّم إلى الأبوين. أضف إلى ذلك أن مكاناً ذا أهمية تحتلّه الفاعليات الجماعية التي ينشّطها مربّ (ناصح adviser). وتكمن هذه الفاعليات في مناقشات، وأعمال يدوية في الورشة أو البستان، ونزهات، إلخ، هدفها تنمية روح التعاون. ولاقت طريقة ونّتكا نجاحاً كبيراً، ليس في أمريكة وحدها، بل في أوروبة والهند. (انظر في هذا المعجم: **المدرسة الفعّالة، مخطّط دالتون**).

N.S.

الطفل غير المرغوب

F: Enfant non désiré

En: Unwantel child

D: Ungewünschtes Kind

قاد علماء النفس التشيكوسلوفاك ببراغ، في بداية السبعينات، من 1971 إلى 1974، دراسة مقارنة تناولت مئتين وعشرين طفلاً من الأطفال غير المرغوبين، أعمارهم بين عشر سنوات وإحدى عشرة سنة، ومئتين وثمانين طفلاً مرغوباً لهم الأعمار نفسها (الجماعة الضابطة). وعلينا أن نعلم أن الإجهاض مشروع في تشيكوسلوفاكية؛ ولكن ممارسته غير ممكنة إلا بطلب من الأم ولأسباب طبية أو اجتماعية، وفي الأشهر الثلاثة من الحمل فقط. وليست كل الالتماسات مقبولة مع ذلك ولجنة المقاطعة للإجهاض ولجنة المنطقة للاستئناف ترفض نحو 2 بالمئة من الطلبات. وكانت أمهات الأطفال المئتين والعشرين غير المرغوبين قد طلبن، في مناسبتين، إيقاف الحمْل وقوبلن بالرفض في المرتين. ويؤكد ذلك أن أياً منهن لم تكن ترغب في هذا الطفل. وعندما وُلد، احتفظن به مع ذلك، في أغلب الأحيان، في أسرة كاملة مع أن إمكان التخلّي عنه متوافر، كما هي الحال في أوضاع مماثلة (عدد الأطفال موضع التخلّي، والموضوعين بهدف التبنّي أكثر ارتفاعاً بست وثلاثين مرة، لدى أولئك الذين كانت أمهاتهم قد رأين طلب الإجهاض مرفوضاً، من عددهم في المتوسط لدى السكان التشيك).

ونرى، إذا جمعنا الملاحظات كلّها أن ثمة أيضاً فروقاً، حتى بعد تسع سنوات من الولادة، بين الأطفال غير المرغوبين والأطفال الآخرين. فالأطفال غير

المرغربين لم يكونوا يختلفون في البدء، من وجهة النظر البيولوجية (حمل، ولادة، وزن عند الولادة، إلخ)، عن أولئك الأطفال الذين كانوا مرغوبين. ولكنهم لم يكونوا قد أرضعوا إلا خلال فترة زمنية قصيرة، أقصر كثيراً من نظرائهم في الجماعة الضابطة؛ إنهم كانوا يقتضون عناية طبية أكبر وكان نموّهم الجسمي أقلّ انسجاماً (في هذا الحالة، زيادة في الوزن) من نموّ الأطفال المرغوبين، ولم تكن أمهاتهم يعترفن لهم إلا بمزايا أقلّ، في العمر السابق على المدرسة وفي فترة استقصائنا على حدّ سواء. وكان المعلمون في المدرسة يعتبرون أن قدراتهم ضعيفة بالحري وطبعهم أكثر عسراً من طبع رفاقهم في الصف. ومن وجهة نظر الذكاء، المقيَّم انطلاقاً من سلّم ويشْلر للأطفال (W.I.S.C)، لا يوجد مع ذلك فارق ذو دلالة مع جماعة الأطفال المرغوبين، على الرغم من أن الأطفال غير المرغوبين كانوا متأخرين في إنجازاتهم المدرسية (الصبيان أكثر من البنات).

فالفروق التي أوضحها الاستقصاء والامتحانات السيكولوجية لم تكن لها، في أي حال من الأحوال، أية سمة مأساوية، ويمكننا القول إن طفلاً لا ترغبه أمه ينتهي إلى أن يتجاوز إعاقته ويضع نفسه على مستوى الآخرين، إذا لم يشكّل موضوع نبذ دائم من أمه. (انظر في هذا المعجم: **منع الحمْل**)

Z.M. (ترجمة **J.S.t.** إلى الفرنسية)

الطفل المتوحّش

F: Enfant sauvage

En: Feral child

D: Wildes Kind

طفل ربّته حيوانات، بمعزل عن حضور الناس.

مفهوم الطفل المتوحش غير نادر في الأدب؛ إننا نجده في قصص المؤلفين المعاصرين مثل **كتاب الغابة** (1894) لروديارد كيبْلن (بومبي، 1865- لندن، 1936)، ويكننا نجده أيضاً في الميثولوجيا الإغريقية (تيليفُ تغذّيه أيّلة) والرومانية (رومولوس وروموس تلتقطهما ذئبة). وليست المسألة مع ذلك مسألة أسطورة فقط. ذلك أن أربع عشرة حالة من الأطفال المتوحشين أُحصيت في أوروبة حتى القرن التاسع عشر. الحالة الأولى طفل ذئب عمره سبع سنوات على وجه التقريب، أُسر في الهِس (في الألمانية هسّنْ Hessen: ثلاث دول في الاتحاد الكونفيديرالي الجرماني القديم «م»)، تكلّم عليه بصورة خاصة جـ. جـ. روسو وعالم الطبيعة السويدي كارل فون لنّه (راشولت، 1707- إوبْسالا، 1778). ونعرف أيضاً «أطفالاً- دببة» (ليتوانية، 1661، 1694؛ هونغارية، 1767)؛ وأطفالاً- قردة» (أفريقية الجنوبية، 1904؛ وطهران، 1961)؛ و«أطفالاً- غزلاناً» (سورية، 1946، الصحراء المغربية، 1960)؛ و«أطفالاً- نموراً» (الهند، 1940، 1920)، إلخ. والمقصود أطفال أهملهم آباؤهم أو ربّتهم أنثى أضاعت صغارها. فلكل هؤلاء الأطفال المتوحشين سمات مشتركة وصفها من قبلُ وصفاً جيّداً ك. فون لنّه في كتابه **نظام الطبيعة** (1735): **الإنسان المتوحش** رباعي القوائم

على وجه العموم وأخرس. ويشقّ عليه أن يتحمّل الثياب، وله رؤية ليلية أعلى تماماً من الرؤية في النهار، وانعدام الحساسية الحرارية، وحدّة شمّية وسمعية مرهفة، وعادةُ تشمّم الغذاء والأشياء؛ ويبدو لا مبالياً من الناحية الجنسية، لا يبتسم ولا يضحك، ولا يُظهر من الانفعالات سوى نفاد الصبر، والغضب أو الألم.

والحالات المعروفة على نحو أفضل هي حالات فكْتور، متوحش الأفيرون الصغير، وبنتا ميدنابور الذئبتان. اكتُشف الأول، عام 1799، في غابة لاكون، على حدود تارْن والأفيرون، وربّاه جون مارك غاسبار إيتارد (1774-1838). والبنتان الذئبتان، أمالا وكامالا، أسرهما عام 1920 جـ. ل. أ. سينغ، مدير دار الأيتام في ميدنّابور، الذي سعى إلى تربيتهما. وكانت أمالا، في نحو السنة والنصف من عمرها، وكامالا في الثامنة والنصف، تركضان عند اكتشافهما على أربع قوائم وتعويان كالذئاب التي كانتا قد عاشتا معها حتى ذلك الحين. ولم تعش الصغرى بعد اقتلاعها الثاني من جذورها وماتت عام 1921. واستطاعت البنت البكر أن تقبل التربية ببطء، وكانت قد اكتسبت الوضع العمودي عام 1926. وتعلّمت الشرب في كأس، وجمع البيض في القُنّ، وحراسة فناء الدواجن، وإخطار الراشدين عندما كان أطفال دار الأيتام يبكون. وأظهرت، عندما ماتت رفيقتها، حزنها باكيةً للمرة الأولى. وفي تشرين الثانيّ (نوفمبر) من عام 1929، نهاية حياتها (لم يكن عمرها سوى سبع عشرة سنة)، كانت تمتلك مجموع مفردات قدره خمسون كلمة.

وتبرهن دراسة الأطفال المتوحشين على أهمية الوسط في نموّ الموجود الإنساني. فالوسط هو الذي يقدّم الوظائف (المشي، الكلام، الوظيفة الجنسية. . .) والمنبّهات الملائمة التي لولاها لظلّت هذه الوظائف كامنة أو ضامرة؛ إنه يكمل البنيات العضوية الأساسية ويحدّد سمات الأشخاص النوعية. ومن الاتّصال بالذين يماثلوننا إنما نستمدّ إنسانيتنا أيضاً. (انظر في هذا المعجم: **إيتارد، الوسط، التنشئة الاجتماعية**).

N.S.

الطفل الوحيد

F: Enfant unique

En: Only child

D: Einziges Kind

طفل أسرة وحيد.

كون الأسرة ليس لها سوى طفل واحد أمر ذو علاقة على وجه العموم بإرادة الأبوين المتعمّدة، تدعمها بواعث محدّدة كتأمين أفضل عناية له، وأفضل حياة مادية، والحدّ الأقصى من المحبة. ويبدو، على نحو مفارق مع ذلك، أن هذا النوع من الاستدلال معتمد على وجه الخصوص في الطبقات الميسورة (جـ. أ. فون هارنْاك، 1958). وإذا كانت معاشرة الراشدين شبه الدائمة تمنح الطفل الوحيد يسراً لفظياً كبيراً، فإن تفوّقه على الأطفال الآخرين يتوقّف هنا مع ذلك. بل ويؤكّد جوسيب ميغْليورينو (1972) أن إنجازاته أدنى من إنجازات أقرانه المتحدّرين من أخوة تتضمّن طفلين إلى خمسة أطفال. أضف إلى ذلك أن بعض المؤلفين مثل غ. موكو (و) ب. رامبو (1951)، زيمانسكا وكوريتوسكا (1951) أو مانْدلْ شاخْتر (1965)، يلاحظون وجود نسبة مرتفعة من الأطفال الوحيدين بين الصغار الذين أتى بهم آباؤهم إلى الاستشارات الطبية السيكولوجية. وهذا الواقع يقدّم إلينا، حتى ولو أنه لا يعني بالضرورة أن هذا الوضع يكون وضعاً يولّد المرض وأنه يعكس فقط اهتمام الآباء وعنايتهم، مؤشّراً لحالة هؤلاء الآباء الذهنية. وقد يحدث في الواقع، على الأغلب، أن أبوي طفل وحيد يبدوان قلقين وحاميين مغالين حياله، يبقياه بعيداً عن رفاقه الذين يخشيان تأثيرهم عليه قليلاً أو كثيراً خشية شعورية

ويقيمان معه علاقة قوية جداً من الصميمية، يمكنها أن تمضي إلى حدّ يجعلانه يقاسمهما غرفة نومهما وحتى سريرهما (يلاحظ شختر هذا الواقع في 25 بالمئة من الحالات، وهارْنك في 28 بالمئة).

وإذ يصبح الطفل الوحيد مركز اهتمام الأسرة، فإنه يتوصّل إلى تكوين تصورّ خاطىء للحياة؛ إنه يصبح نرجسياً، متشدّداً، بل أنانياً؛ وهو يتثبّت غالباً على أبويه بمغالاة ويظلّ غير ناضج بالفعل. ويتفق عدد من المؤلفين على القول إنه، بالقياس على الأطفال الآخرين، أكثر بعداً عن الاستقرار، والانضباط، وأكثر غضباً وعدوانية. أضف إلى ذلك أنه غير مُعَدّ إعداداً كافياً للمزاحمة في الحياة الراهنة، بوصفه لم يكن مفروضاً عليه أن يواجه مشكلات المنافسة الأخوية. ويمكننا أن نقلّص أو نتجنّب هذه المحاذير بإرسال الطفل الوحيد مبكّراً إلى دار الحضانة، ثم بجعله فيما بعد ينتسب إلى جمعية رياضية أو إلى حركة شبيبة. وهكذا سيختبر، وسط أقرانه، قواه الشخصية، ويتعلّم الحياة الاجتماعية ويألف التبادلات والمشاركات. (انظر في هذا المعجم: **الأخوة**).

N.S.

الطفولة

F: Enfance

En: Infancy, chilhood

D: Kindheit, Kinderzeit

مرحلة من الحياة تمتدّ من الولادة إلى المراهقة، أي حتى الرابعة عشرة من العمر.

لم يعد الطفل يُعتبر، بدافع من علم النفس، راشداً تنقصه المعارف والحِكَم، بل فرداً له ذهنيته الخاصة وتحكم قانون خاصة نموّه السيكولوجي. فالطفولة هي المرحلة الضرورية لتحويل الوليد راشداً. وكلما صعدنا في السلم الحيواني، امتدّ زمن الطفولة: ثلاثة أيام لدى خنزير الهند، تسع سنوات لدى الشمبانزي، خمساً وعشرين سنة لدى الإنسان، في رأي أرنولد جيزيل (1881-1961). والموجود الإساني بحاجة إلى هذه الفترة الزمنية الطويلة ليفهم ويتمثّل البنيات الثقافية المعقّدة التي ينبغي له أن يتكيّف معها. والواقع أن الإنسان يفقد في سن الرشد مرونته أو «قابليته للصيرورة» (إد. كلاباريد). فالطفل يتعلّم، ويبدع، ويجدّد. ويولّد التقدّم بفضل مكتسباته إرث الأجيال الماضية: «الطفولة، يقول جيزيل، خلاصة ومقدّمة في وقت واحد». ويميّز المرء، في هذه المرحلة الدينامية وذات الغنى الأقصى، حيث النماء يتمّ في جميع المجالات معاً، ثلاث مراحل كبيرة (كان علماء البيداغوجيا قد لاحظوها من قبل): الطفولة الأولى، من الولادة إلى السنة الثانية أو الثالثة؛ الطفولة الثانية، من السنة الثانية أو الثالثة حتى السادسة أو السابعة؛ والطفولة الثالثة التي تنتهي بالبلوغ. ويتمّ نمو الطفل وفق سيرورة من التمايز التدريجي. فالفطام

أحد الوقائع النفسية الأولى التي تتيح للطفل أن يتمايز من أمه ويحتاز أفضل الشعور بالواقعي. ويتوسّع عالمه، مع ضروب التقدّم المسجّلة في المجالات النفسية الحركية (استعمال اليد، اكتساب وضع الوقوف والسير) واللفظية (كلمات، جمل)، وتزداد اهتماماته، وتتوطّد فكرته. ويكتشف في السنة الثالثة شخصيته، التي يؤكدها مستخدماً كلمة «أنا» ومعارضاً الغير دون باعث. وانطلاقاً من هذه الفترة الزمنية، تجري اكتساباته بإيقاع يزداد سرعة. (انظر في هذا المعجم: **النمو**، **التربية**، **علم النفس التكويني**، **أرنولد جيزيل**، **اكتساب اللغة**، **النضج**، **إجراء [عملية]**، **بياجه [جون]**، **التنشئة الاجتماعية**، **مرحلة**، **والوان [هنري]**).

N.S.

طقسيّ التزاوج

F: Pariade

En: Mating, Mating behavior

D: Balz, Paarung, Paarungsverhalten

سلوك تزاوج أضفيت عليه الطقسية يمّهد للسفاد لدى بعض الأنواع من الحيوانات.

يكمن «الاستعراض الرواجي» في تتابع من الأفعال التي تحدث في ترتيب محدّد. فكل تعاقب، محكوم بمنبّه أو عدة منبهات نوعية (بصرية، شمّية، سمعية، لمسية، ذوقية)، يفضي إلى استجابة خاصة من الشريك الآخر. وعلى هذا النحو إنما يبدو أن الذكر من السمك المسمّى dragonnet (سمك عظمي بحري له زينة عرس جميلة جداً) يمسك الأنثى من زعانفها الصدرية ليقودها نحو السطح حيث تحدث الإباضة وإخصاب البيوض. والذكر Hilara maura، من الحشرات المسمّاة Empidés (فصيلة من الحشرات ذوات الجناحين تضمّ الذباب اللاحم)، يبدأ بأن يقدّم، على الأرض، فريسة مغلّفة بكرة من الحرير، ستُفترس خلال التزاوج الذي يتمّ في حالة الطيران. ومثل هذا التقديم، تقديم هدايا العرس، موجودة لدى العصافير والثدييات؛ ويبدو أن هدفه تقليص الميول العدوانية لدى الشريك وإقناعه بقبول الاتّصال مع الآخر. وتُطلق آليات هرمونية طقسيّ التزاوج وترافقه على الغالب تغيّرات جسمية (في اللون وفي شكل بعض الأجزاء من العضوية). وتكمن وظيفته الأساسية في خلق شروط الإثارة والمزامنة لدى الشريكين، إثارة ومزامنة ضروريتان لإنجاز الفعل الجنسي. (انظر في هذا المعجم: **البعد الحرج، بعد الهروب، الفيرومون، الإقليم**).

N.S.

الطلاق

F: Divorce

En: Divorce

D: Ehescheidung

انقطاع شرعي للرابطة الزوجية.

عدد حالات الطلاق في البلدان الغربية متصاعد باستمرار منذ بداية هذا القرن. وكانت حالة طلاق واحدة قد أُحصيت في فرنسة، عام 1960، من اثنتي عشرة حالة زواج؛ وكانت هذه النسبة عام 1977 حالة طلاق من ثماني حالات زواج. وآلت إلى الطلاق 10 بالمئة من عقود الزواج في البلدان المنخفضة، وفق دراسة ب. كوب (1976)، في حين أن 20 بالمئة من عقود الزواج المعقودة بين 1941 و1945 أفضت إلى الانفصال. ويوحي هذا التصاعد الخطّي أن نسبة الطلاق لدى الأشخاص المتزوّجين بين 1966 و1970 ستكون بنسبة 25 بالمئة. ويلاحظ كوب أن حالات الطلاق تكون أكثر تواتراً بمقدار ما يكون الرجل متزوّجاً في عمر فتيّ (40 بالمئة بالنسبة للرجال المتزوجين في التاسعة عشرة، مقابل 12 بالمئة للمتزوجين في الثلاثين من عمرهم). وهناك أرقام متشابهة حصلنا عليها في الولايات المتحدة الأمريكية: نسبة الطلاق 25 بالمئة، و33 بالمئة للمتزوّجين في عمر فتيّ. ويمكننا أن نشرح هذه الزيادة بالتقاء ثلاث ظواهر: وضع الأسرة موضع التساؤل في شكلها التقليدي؛ تحرّر النساء؛ تخفيف قسوة التشريع. فعندما يكون للزوجة فاعلية مهنية تكون نسبة الطلاق أكثر تواتراً أربع مرات مما لو كانت تنذر نفسها للأسرة حصراً.

وانتهى الطلاق، المحرّم في البلدان الكاثوليكية خلال زمن طويل، إلى أن يكون

مسموحاً في حالة الخطيئة الفادحة التي يرتكبها أحد الزوجين. ولم يكن ممكناً أن ينحلّ زواج برضى الزوجين المتبادل، في فرنسه، إلا منذ صدور قانون 11 تموز [يوليو] 1975.

والطلاق، دائماً على وجه التقريب، مآل سوء تفاهم يتعذّر تجاوزه بين الزوجين، مصدره يمكنه أن يكون جنسياً، ثقافياً، ذا علاقة بالطبع أو عصابياً. وليس من النادر، في الواقع، أن تكون شخصية أحد الزوجين، أو كلاهما، ضعيفة التوازن أو غير ناضجة، وأن يبحث الزوج أو الزوجة، في الشريك، عن صورة أب من الأبوين ظلّ مثبّتاً عليها. ولاحظ ك. هافتر. الذي استقصى في بال حالات أزواج مطلّقين، أن أحد الزوجين أو الاثنين غير ناضجين بالفعل في 70 بالمئة من الحالات.

وإذا كان الطلاق مؤلماً للزوجين، فهو مأساوي للأطفال، الذين يرون منزلهم الأسري يتحطّم، وأبويهم يمزّق أحدهما الآخر ويتبادلان الكره بعد حب. وكونهم لا يفهمون أسبابهما، فهم تعساء وضائعون. ويشعرون في بعض الأحيان أنهم مسؤولون عمّا يحدث، ولاسيما إذا كانوا سبباً من أسباب الشقاق. وتتفاقم حيرتهم عندما يبحث أحد الزوجين عن أن يجعل منهم «حلفاء» له ضد الآخر ويعلّق محبته إياهم بهذا الحلف. ويرى الأطفال في بعض الحالات، في سوء التفاهم بين الأبوين، مناسبة للإفلات من كل قسر وللإفادة المادية من الطرفين (هدايا، حلوى . . .)، إذ يتملّقون الاثنين معاً. وتختلف ارتكاسات الأطفال على طلاق أبويهما تبعاً لعمرهم. إنهم يميلون، في مرحلة الكمون (من سبع سنوات إلى نحو من أربعة عشرة سنة)، إلى أن يأخذوا على عاتقهم من يبدو لهم، في الثاني، أكثر هشاشة؛ وهم، في المراهقة، ينحازون انحيازاً أكثر وضوحاً، وفق معرفتهم بالوضع، مع أنهم يؤمّنون استقلالهم الخاص في الوقت نفسه.

وعندما يستقرّ سوء التفاهم الزوجي خلال سنين، جاعلاً الجوّ الأسري خانقاً، فربما يُستقبَل الطلاق بارتياح. وفقدان أب أمر مؤلم، ولكنه لا يولّد المرض

بالضرورة، في حين أن سوء التفاهم الزوجي، الذي يسبق الانفصال ويستطيل ما بعد الطلاق، وبيل. وكان غريغوري (1965)، دوعلاس ومعاونوه (1966، 1968)، جيبسون (1969) وميكائيل روتر (1974)، قد أكدوا هذه الواقعة بوضوح. ويلاحظ ميكائيل روتر أن نسبة الاضطرابات المعادية للمجتمع منخفضة جداً إذا كان انفصال الأطفال عن آبائهم بسبب المرض أو العطل المدرسية، في حين أن ما يقرب من نصف الأطفال يُظهرون سلوكاً يعادي المجتمع إذا كان الانفصال بسبب شقاق أسري، أي «نسبة أعلى أربع مرات من نسبة الأطفال الآخرين» (روتر، ص490). ونقول، بصورة عامة، إن عدد الفتيان الجانحين أعلى على نحو ذي دلالة لدى الصبيان المتحدّرين من أسر يسود فيها سوء التفاهم عمّا هو لدى الصبيان الذين يسود التفاهم بين آبائهم.

وثمة، في حالات نادرة جداً، أزواج يمكنهم، إذ احتازوا الوعي أنهم لم يُخلقوا ليعيشوا معاً، أن يصمّموا على الانفصال، دون انفعال، ولا حقد، ولا جفوة، ولكنهم صمّموا على أن يحتفظوا بصلات وجدانية تربطهم بأطفالهم. ولا يكتفون أنهم لا يطلبون من هؤلاء الأطفال أن ينحازوا لأحد منهما، ولكنهم يبذلون أيضاً جهداً للاحتفاظ بصورة الزوج السابق، بل لإضفاء قيمة عليها، بحيث يظلّون دائماً متضامنين في دورهم، دور الأبوين.

M.C.

طوبوغرافيا الجهاز النفسي (موقعية الجهاز النفسي) F: Topique

En:Topographical, Topography

D: Topish (adj.), Topik (subst.)

نظرية، في مجموع المصطلحات الفرويدية، يتمايز الجهاز النفسي بحسبها إلى عدد من المنظومات ذات تفاعل متبادل، يصبح ممكناً أن نقدّم لها تمثيلاً بيانياً.

تميّز طوبوغرافيا الجهاز النفسي الفرويدية الأولى، المعروضة في كتابه الأحلام، ثلاث منظومات: اللاشعور، ما قبل الشعور، والشعور؛ والثانية، التي أعدّها فرويد بدءاً من عام 1920، تُدخل ثلاثة مراجع: الهو، الأنا، والأنا العليا. وقدّم فرويد، في عدة مناسبات، تمثيلاً بيانياً للجهاز النفسي. (انظر في هذا المعجم: الهو، اللاشعور، الأنا، الجهاز النفسي، الأنا العليا).

N.S.

الظاهراتية (أو الفينومينولوجيا)

F: Phénoménologie

En: Phenomenology

D: Phänomanologie

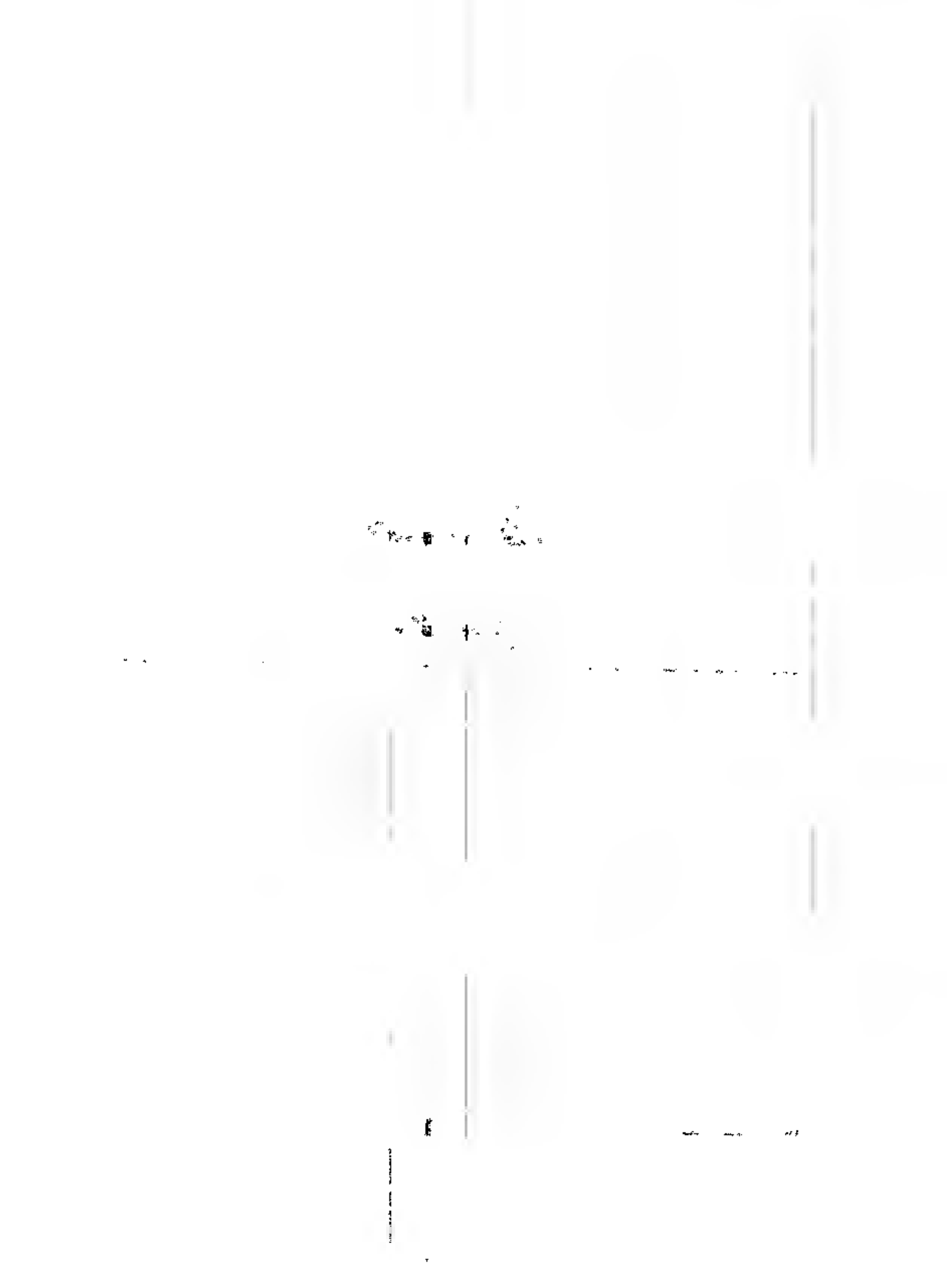
دراسة وصفية للظاهرات.

تنشد الطريقة الظاهراتية استخلاص الدلالات الأساسية في التصرّفات، وبلوغ المعطى الحقيقي في الأشياء ذاتها، التي ينبغي أن نعكف عليها بـ«روح خالية من القناع وسليمة الطويّة». إنها تعارض الطريقة التجريبية، ذلك أنها لا تنطبق إلا على الحالات المفردة؛ وتبذل جهدها في وصفها، وفي فهم الإنسان، عندما يتعلّق الأمر به، فهماً حدْسياً بالتماهي مع الفرد وبوضع الباحث نفسه مكانه. مثال ذلك أن العيادي سيفهم حالات النفس لدى المريض، إذ يستند إلى قصته، وإيمائه، واتّجاهاته، وسلوكه، وإذ يتواصل معه أيضاً من الداخل، بفعل جهد من التصور معمّق بقدر مايمكن، بعد أن يصرف النظر عن كل معرفة نظرية. ويبحث علم النفس الفينومينولوجي عن فهم الإنسان أكثر مما يبحث عن شرحه، ذلك أننا، وفق صيغة و. ديلته، «إننا نشرح الطبيعة، ولكننا نفهم حياة النفس». وأتاحت الطريقة الفينومينولوجية تجديد علم النفس. وكان إوجين منكوفسكي (1885-1972)، لودفيغ بنْسونْجر، كارنيلّو، كوهْن، فيكتور إي. فرانكل، قد طبّقوا، بعد كاول ياسبرز، هذه الطريقة على دراسة المرضى العقليين، وطبّقها على علم النفس العام منكوفسكي (1933)، وجان بول سارتر (1939)، وموريس ميرلو بونتي (1945).

وتكمن الطريقة الفينومينولوجية أول الأمر في وصف الظاهرات كما تبدو على مستوى قبل تفكّري، بمعزل عن كل شاغل شرح أو عقلنة، ثم في البحث عن الدلالة الأساسية لمجموعات الظاهرات المتماثلة وبنيات الدلالة. وبذلك يحدث، كما يقول ميرلوبونتي، تجاوز التعارض موضوعية- ذاتية، إذ يقرن مستوى المعيش بين أكبر موضوعية وأقصى ذاتية. ومثال ذلك أن «الشعور المنفعل» (وهو بنية من الشعور، أسلوب وجود- في- العالم وعالم) يقابل تبدلاً في العالم الأداتي أو العقلاني إلى عالم سحري سجينته الأنا. فالنهج الفينومينولوجي أغنى علم النفس إذ عمّقه، ولكنه لايمكنه أن يكون مانعاً لغيره بوصفه لايمكنه أن يكوّن الطريقة الصحيحة الوحيدة للمعرفة الإنسانية.

R.M.

حـــرف
العيــن



F: Barrage **العائق**

En: Barrier, Obstruction, Tought blocking

D: Sperrung

مصطلح استخدمه إميل كريلان (1856-1926) للدلالة على سلوك مرضي يكمن في انقطاع مفاجئ لفعل إرادي أوتلقائي (عائق حركي) أو لقول (عائق فكري).

يستأنف الفرد، بعد بضع دقائق، فاعليته أوالمحادثة من النقطة التي كان قد تركها، أو يغيّر الموضوع. وهذه المظاهر، تشهد على انقطاع في مجرى الفكر، توجد على الأغلب في الفصام.

J.MA.

العادة

F: Habitude

En: Habit, Habitude

D: Habit, Gewohnheit

استعداد دائم ناشئ من تمرين مديد.

تقتصر العادة، في مصطلحات ك. ل. هول (1884-1952)، على ارتباط مستقر، آلي، بين إشارة واستجابة، وتستجيب العضوية، عندما تكتسب العادة دون تردّد وبقوة قصوى. مثال ذلك أننا يمكننا أن نروّض فأراً على أن يشرب ماء أكثر بكثير مما هو ضروري له. ونبدأ أول الأمر بتعليمه أن يضغط على دوّاسة، بعد إشارة صوتية، ليتلقى غذاء ناشفاً، قرصاً. ويربط الفأر بالتدريج من تلقاء ذاته، ربطاً حراً، بين شرب الماء والغذاء الناشف. فنقلّص كمية الغذاء عندئذ، ولكن الحيوان يشرب الماء أكثر (ونعزّز الإشراط، من وقت إلى آخر، إذ نقدم له قرصاً من الغذاء من حجم صغير). ونصل، حين نكثر من الأقراص الصغيرة التي نقدّمها واحدة بعد أخرى، إلى أن نجعل الفأر يشرب من الماء مئة مرة أكثر من حاجته. والتوازن الداخلي لايتغيّر (دور الدماغ الشمّي)؛ ولم تعد الحاجة إلى الماء تحفز سلوك الحيوان، بل **عادة** حياة.

وتوجد عادات حركية، معرفية، واجتماعية، إلخ، يخلقها التكرار المنتظم لحدث. فالتلميذ، الذي يتدرّب على العزف على آلة موسيقية، يبدأ بتفكيك قطعته الموسيقية عازفاً كل علامة من العلامات الموسيقية بقدر واحد من المثابرة وعدم

المهارة. ولكن تسلسل الحركات يصبح آلياً، بالتكرار والتمرين المنتظم، ويتوصّل الفرد إلى أن يعزف مدونّته الموسيقية دون أن يشعر بحركاته. فوظيفة العادة اقتصادية: إنها تحرّر الفكر من الأفعال التي يمكنها أن تصبح ذاتية الحركة (السير، والسباحة، وارتداء الثياب، وقيادة مركبة، إلخ). إنها، يقول إيمانويل مونيه (1950-1905) «أداة العمل الخلاق». والعادة خطرة مع ذلك من حيث أنها تخدّر تيقّظنا، تثبّت أذواقنا وقابلياتنا، وتخثّرنا في شبكة من الآليات. (انظر في هذا المعجم: **التعلم**، **الإشراط**).

N.S.

عاطفة الإثمية

F: Sentiment de culpabilité

En: Guilt feeling, Sens of guilt

D: Schuldgefühl

عاطفة مؤلمة ناجمة عن ارتكاب خطيئة. عن انتهاك القانون أو مخالفة القواعد الأخلاقية أو الدينية.

مفهوم الإثمية موجود في كل الحضارات، والميثولوجيت والأديان. وإلى جانب الإثمية الناجمة عن الوجدان الحاد لانتهاك حرمة القانون، توجد إثمية متخيّلة، ناشئة من عاطفة لاشعورية، عاطفة خطيئة أصلية (توتّر بين **الأنا والأنا العليا**). تغذّي هذا الشكل من الحصر لدى الإنسان الملاحق لجريمة غير بيّنة وصفها فرانز كافكا (1883-1924). وتبدو هذه العاطفة مبكّراً، في رأي المحللين النفسيين، لدى الطفل الصغير الذي يتمنى لأحد أبويه الأذى، مع أنه متعلّق به. وعاطفة الإثمية، يقول دونولد وينّيكوت (1896-1971)، شكل خاص من الحصر المقترن بثنائية المشاعر. وهذه «الإثمية ذات المنشأ الداخلي» (هسْنارد)، المرتبطة بعقدتي أوديب والخصاء ومرتبطة أيضاً بعاطفة الدونية الناجمة عنها، تتنشّط في البلوغ وتتنشّط بفعل أفعال أو أحداث، مختلفة، من الحياة الجارية (مثال ذلك استخدام موانع الحمل أو الإيقاف الإرادي للحمل). ويمكنها أن تظهر بأفكار عدم الأهلية، بضروب من اللوم الذاتي، والحاجة إلى القصاص، وبالإخفاقات المهنية أو الجنسية، بحوادث وحتى بمحاولات انتحار. وعندما تصبح عاطفة الإثمية حادة، تسبّب العصاب بل الجنون. فبعض الهاذين يشعرون أنهم بغيضون، ويعيشون، -

بوصفهم يتهمون أنفسهم بكل الكوارث، في حال الإثمية المؤلمة، ويطلبون أن يصرعهم الآخرون، ويبحثون عن إذلال أنفسهم، وتشويه جسمهم، وقتل أنفسهم. وبيّن أ. هسنارد (1886-1969) في كتابه **عالم الخطيئة المرضي** أن ثمة، في قاعدة كل جنون، إثمية غير واقعية، ذات جذور طفلية، يحاول المريض محاولة يائسة أن يلغيها لأنها تكوّن تهديداً مرهوباً لقيمته الشخصية. وإذا كانت نواة الإثمية الداخلية المنشأ ذات أصل أوديبي، فإن نموّ هذه العاطفة تابع لموقف المحيط. وتفاقم التهديدات والأيمان، وضروب اللوم والإذلال، إثمية الطفل، الذي يحسّ بانطباع مبهم من الاستبعاد. إن أحكام أبويه تسبّب له دائماً آلاماً معنوية، حتى لو تظاهر بعدم الاكتراث وعدم الحساسية، وترهقه عاطفة عدم الأهلية في بعض الأحيان. وسيكون الوالدان والمربون إذن حذرين كل الحذر من تعميم الفعل على شخص الطفل، وأن يمنحوه إمكان إصلاح أخطائه ورعوناته. وعلى هذا النحو لن يصفوه بـ«القبيح» أو «الخبيث» لأنه كسر بالسهو شيئاً، بل سيدعونه إلى أن يصلح ماأوقع من ضرر حسب فهمه ووسائله. وستقول الأم لصبي صغير عمره بين ثلاث وخمس سنوات: «تعال، سنجمع، القطع»، وتأمر طفلاً أعمر: «اجمع الحطام، ولكن تجنّب أن تجرح نفسك» وستضيف إذا رأت أن لديه الإمكان المادي لشراء شيء جديد: «ليس الأمر خطيراً، ستعوّضه». ولاينشد مثل هذا الموقف أن يقلّل من شأن الفعل المستوجب اللوم، ولكنه ينشد تجنّب الهجوم على الطفل دون جدوى، ويمنحه في الوقت نفسه حس مسؤولياته وإمكان التحرر من الإثمية. (انظر في هذا المعجم: **الاكتئاب، السوداوية، المازوخية، القصاص**).

N.S.

العاطفي

F: Sentimental

En: Sentimental

D: Empfindsam

شخص تسوده العواطف لديه.

يُعرّف العاطفي، في المدرسة الفرنسية الهولاندية لعلم الطباع، بحساسيته القصوى للانفعالات (أ)، ونقص الفاعلية (ن ف)، وميله إلى الاجترار الذهني (جـ). إنه فرد هشّ جداً، مفرط الحساسية، يعيش منطوياً على ذاته، هارباً من العالم والصراع، يفضّل إهمال الشوط عندما تنبعث صعوبة. وبوصفه يكره الجديد، فإنه يرهب كل تغيّر، ويخشى المستقبل، ويروق له أن يستحضر الماضي الذي يمكنه تصحيحه وتجميله. إنه يحرد ويعبّر عن سخطه بالدمدمة بصدد شيء تافه، ويندر أن يرضى، ويبدو أرعن في علاقاته مع الغير، ويميل إلى الهرب من المجتمع. وبوصفه مثالياً، موسوساً، لديه حسّ الواجب والكرامة، فإنه يتجنّب المآسي ولكنه يمكنه أن يصبح عنيفاً في أعقاب إثارة ضعيفة (قطرة الماء التي تجعل الإناء يفيض). والتحليل الذاتي، يذكر غاستون برجه، ينقذ العاطفي، إذ يتيح له أن يعرف أسباب إخفاقاته. والحقيقة مع ذلك أن حساسيته المفرطة تعرّضه إلى العصاب أكثر من أي شخص آخر. إن هنري أميِل، ألفريد دو فينيي، مين دو بيران، ينتمون إلى هذا النموذج من الطبع. (انظر في هذا المعجم: **علم الطباع**).

N.S.

عالم النفس

F: Psychologue

En: Psychologist

D: Psychologe

شخص أجرى دراسات عليا في علم النفس ويمارس إحدى مهن هذا الفرع من المعرفة.

مصطلح **عالم النفس** كان صفة في اللغة الفرنسية قبل أن يصبح اسماً. وكان يعني، ولايزال يعني، في رأي الكثيرين، أن يحوز عالم النفس مهارة خاصة للنفوذ إلى أفكار الغير وعواطفه، وموهبة معرفة النفس الإنسانية وفهمها. ويمكننا القول، بهذا المعنى، إن طبيباً، أستاذاً، مربياً، مفتشاً للشرطة، ضابطاً، ممثلاً، تجارياً، لهم تجربة في مهنتهم والناس، هم «علماء نفس ثاقبو الفكر» دون أن يكونوا في الواقع يمارسون علم النفس. وظهر علماء النفس المهنيون الأوائل في فرنسة (الذين يحملون هذا اللقب وليس لقب «علماء نفس تقنيين» أو «موجهين مهنيين») بداية الخمسينات بعد إحداث الإجازة في علم النفس، 9 أيار (مايو) 1947.

ويجري تكوين علماء النفس، منذ إصلاح التعليم العالي، في أربع مراحل. الأولى، التي تدوم سنتين، تقود إلى دبلوم الدراسات الجامعية العامة. وتفضي المرحلة الثانية إلى الإجازة، وتتضمّن الإجازة شهادتين: «علم النفس العام والمقارن»، يُحضّر في كليات الآداب، و«علم النفس الفيزيولوجي»، يُحضّر في كليات العلوم. والمرحلة الثالثة، التي تتوّجها درجة الأستاذية (Maîtrise)، تتكوّن من شهادتين، يختارهما الطالب اختياراً حراً من قائمة تختلف بحسب الجامعات.

وتفصي المرحلة الرابعة إلى الدكتوراه في علم النفس التي تقتضي سنتين على الأقل من الدراسات والبحوث. ويستكمل معظم علماء النفس، ولاسيما أولئك الذين يمارسون في مجال الصحة (83 بالمئة بحسب رأي مينيغيل ومعاونيه، 1968)، تكوينهم الجامعي بالمشاركة في جماعات دراسية أو في ندوات إتقان، أو بالخضوع إلى تحليل شخصي أيضاً. ويقتضي هذا التكوين سبع سنوات إلى ثمان من الدراسة، وتلك مدة غير طويلة «للتدرّب على علم الأمراض العقلية، وعلى ممارسة التشخيص وعلى العلاجات النفسية (م. ريشيل، 1968، ص. 186).

تختلف مدة الدراسة، خارج فرنسة من خمس سنوات إلى تسع. فهي تقع على الأغلب بين خمس سنوات وست. والدكتوراه، التي تُمنح بعد الإجازة أو درجة الأستاذية، مطلوبة على الغالب، ولكنها ليست إلزامية إلا في البلدان المنخفضة، حيث دكتوراه الفحص السيكولوجي مطلوبة في رأي هـ. بييرون (1959، ص. 1418) وماري- لويز سيرجانته (1967، ص. 2). وشهادة دكتور تُعتبر على وجه العموم أمراً لاغنى عنه في الولايات المتحدة الأمريكية، يوضّح د. بيرلاين (1971، ص. 21)، لاحتلال موقع ذي أهمية - مثال ذلك وظيفة عالم نفس عيادي يضطلع بمسؤوليات ذات استقلال كامل.

يبدأ تكوين عالم النفس، في كل مكان، بتعلّم فروع المعارف التي تؤلّف أدوات تكوين الفكر العلمي (منطق، رياضيات، طرائقية علمية)، وأدوات إجرائية (لغات أجنبية، إحصاء)، أو أسساً نظرية ضرورية (بيولوجيا، فيزيولوجيا، وراثة، علم اجتماع، أنتروبولوجيا). وإلى جانب هذا التعليم التحضيري وخلال فترات زمنية شتّى من مجموع الدراسات الجامعية، يقع تعلّم علم النفس: علم النفس العام وفروع المعرفة المتخصّصة (وهذه الفروع العلمية المتخصّصة تُعلَّم في الاتحاد السوفييتي بدءاً من السنة الرابعة فقط، في حين أنها تظهر في السويد منذ المستوى التحضيري). وثمة، أخيراً، تكوين عملي (ممارسات عملية، زيارات، تدريبات) يُكمل التعليم النظري.

ويظلّ التكوين الجامعي، النظري والعملي، مهما كان معمّقاً، غير كاف مع ذلك، لأنه لايقي من أخطاء الإدراك والحكم، المتواترة جداً عندما يكون المرء ذاته أوالغير موضع رهان. فهناك مزايا شخصية مطلوبة، لممارسة مهنة عالم النفس، المزية الرئيسة فيها هي التوازن النفسي. وعالم النفس متورّط أيضاً. فإذا كانت الثقة بالنفس ومرونة الفكر غائبتين لديه، وإذا كان يظل متمسّكاً بمواقف مبدئية، بغية تأمين الأمن لنفسه، دون أن يكون قادراً أن ينزاح عن تمركزه، وإذا كان لايحسن الانفتاح على مثيله، أو، على العكس، إذا كان يعبّر له عن تعاطف مفرط الودّ، وإذا كان لايتحمّل الإحباط، والعدوانية أو الاعتراف بالجميل، وإذا كان لايتقن أن يكون قريباً وهو يظلّ متباعداً، وإذا لم يكن قد سيطر على أحكامه القبْلية الاجتماعية، الدينية والعرقية، إلخ، فإن فهمه الغير سيكون مصطنعاً ومزيّفاً، ذلك أنه لن يتقن إقامة «العلاقة الصحيحة» التي يتّفق كل الناس على الاعتراف أنها أساسية. هذا من جهة، أما من الجهة الأخرى، فإن حقل علم النفس هو من الاتساع، وأدوار عالم النفس هي من التنوّع، بحيث أن الصفات المطلوبة تختلف من مكان إلى آخر: فهذا الممارس، الذي يجد نفسه على سجيّتها تماماً مع الأطر في مشروع صناعي كبير، يمكنه أن يجد نفسه وقد أعيته الحيلة أمام طفل صغير أو مصاباً بالحصر أمام المصابين بالأمراض العقلية، وذاك الممارس الآخر لن يتحمّل الأوضاع الجماعية، إلخ.

وأحدثت عدة أمم، منها الاتحاد السوفييتي، وبولونية، والسويد، والبرازيل، والولايات المتحدة الأمريكية، ضرباً من الاصطفاء (مسابقة، فحص دخول، روائز) قبل بداية الدراسات السيكولوجية، أو قبل التدرّج. وهناك أمم أخرى، كالبلدان المنخفضة والولايات المتحدة، تُخضع لرقابة لجنة خاصة فاعلية حامل الشهادة الشاب، خلال مرحلة معيّنة، يُعطى في نهايتها إذناً بالممارسة. ولكل هذه الاحتياطات قيمة ولكنها تثير اعتراضات أيضاً. ويمكننا أن نواجه اصطفاء يجري في بداية الدراسة الجامعية بدليل العمر. فالشخصية، في الثامنة عشرة من العمر، في

عمرة تطورّها، ومن المتعذّر - إلا استثناء   أن نتنبأ بما سيصبح عليه المراهق في نهاية دراساته، نحو الخامسة والعشرين. وإقامة اصطفاء بعد إنجاز الدراسات الجامعية، من جهة أخرى، يطرح مشكل الحق في أن نمنع من ممارسة مهنة مَنْ كرّس عدة سنوات يحضّر نفسه لها وينال ألقابها.

ونحن نعتقد أن الرأي الصائب يكمن في أن نترك الطالب يقرّر بحرية، تبعاً لميوله، وقدراته، والإمكانات التي تتوافر له. وينبغي له، من أجل ذلك، أن يكون ذا معرفة كاملة بذاته وبالأوضاع التي سيكون عليه أن يواجهها. فتكاثر التدريبات العملية يمكنها أن تستجيب لهذا الغرض. وإذا كانت الجامعة تنظّم، منذ بداية الدراسة، مجموعة من التدريبات الإلزامية، المتنوّعة، فإن الطالب في علم النفس سيحوز معرفة بمهنة عالم النفس، قائمة بصورة متينة على معيشة الشخص، بدلاً من مفاهيم سطحية ونظرية ذات علاقة بهذه المهنة. وسيكتشف بسرعة ما إذا كانت المهنة تناسبه بصورة واقعية، وفي أي قطاع خاص يشعر أنه على سجيّته أكثر من أي قطاع آخر؛ وسيعلم، من جهة أخرى، بفضل الملاحظات النقدية التي يبديها المشاركون في الفريق، مدراء التدريبات والأساتذة، والتقييمات التي يضعونها، في أي مجال حقّق أفضل نجاح ونحو أي فرع من فروع علم النفس ينبغي له أن يتوجّه. فـ«أن يصبح المرء عالم نفس، يكتب ديديه أنزيو قائلاً، عمل مزدوج من التكوين الفكري والتطور الشخصي، ومدرس علم النفس ينظّم أوضاعاً تجعل ممكناً وضرورياً هذا العمل المزدوج لدى الطالب. وليس للاصطفاء المسبق أي معنى، وعلى كل إنسان أن يبرهن على كفاءته؛ وعلى العكس، تصطفي سيرورة التكوين من تلقاء ذاتها أولئك الذين كانت فاعلة لديهم وأولئك الذين لم يتعلّموا وهم يتطوّرون؛ فعلى المدرس أن يدوّن هذه النتائج ويجعل المعنيّين يعاينونها» (1971، ص. 157).

علم النفس صعب، «أصعب من الفيزياء» كان ألبير أنشتاين يقول لجان بياجه، وعلى المرء ممارسته حتى يقتنع به. ففي أثناء دراسات الطالب، وخلال

التدريبات العملية، إنما يمكنه أن يختبر خطّه. ويوسع المرشّح، إذ تبين له أنه غير مجبول للمهنة السيكولوجية بعد أن يكون قد سبر مجالات علم النفسي التطبيقي، أن يتطلّع إلى أفضل توجيه. ذلك أن حيازة المعارف النظرية في علم النفس ليست ذات جدوى إذا كانت هذه القدرة على التقمّص الوجداني تنقصه، قدرة تتيح إقامة علاقة حقيقية مع الغير، وإدراك أدواره، وفهم اتجاهاته وتصرّفاته بصورة دقيقة. (انظر في هذا المعجم: **علم النفس التطبيقي، علم النفس العيادي**).

N.S.

F: Infirmité motrice cérébrale (I.M.C.) **العاهة الحركية الدماغية**

En: Cerebrol palsy

D: Cerebral - Parese, Zerebral Kinderlähmung

مرض عصبي غير تطوّري، يتميّز بآفات في الدماغ تسبّب فقدان الوظائف الحركية أو النقص فيها، وضروباً من الصلابة (فرط التوتر العضلي)، واضطرابات التنسيق الحسّي الحركي، وعجزاً عقلياً على الغالب أيضاً.

العاهة الحركية الدماغية يمكنها أن تكون جبلّية، ناجمة عن اضطراب في النمو طارئ خلال الأشهر الثلاثة الأولى في الحياة داخل الجنين، أو مكتسبة (ولادة عسيرة، رصّاً في الجمجمة مبكّراً)، وليست وراثية إلا بصورة استثنائية.

ويمكنها أن تتّخذ سمة شلل ثنائي في اليدين أو الساقين، أو سمة فالج أو كَنَع (حركات غير منتظمة لاإرادية، بطيئة ومتموّجة، سائدة في الأطراف). ويرافقها على الغالب تأخر النمو العقلي، الكبير أو الضعيف، وضروب من العجز الحسي أو الاضطرابات اللغوية (في 50 إلى 70 بالمئة من الحالات)، بحسب المراكز العصبية المصابة بالآفة. والطفل المصاب بالعاهة الحركية الدماغية قادر على التقدّم في الميدان النفسي الحركي والميدان العقلي على حدّ سواء. ولكن هذه الضروب من التقدّم تقتضي، لأنها بطيئة، كثيراً من صبر الآباء والمختصين في إعادة التربية ومثابرتهم، كما تقتضي كثيراً من صبر الفرد نفسه ومثابرته. ويحتاج الطفل المصاب بالعاهة

الحركية الدماغية، أكثر من الأطفال الآخرين، إلى إطار تربوي مستقرّ وحازم وإلى ثقة محيطه ومحبته على وجه الخصوص. وسيساعدونه في جهوده إذ يجعلونه يفيد من إعادة تربية نفسية حركية، وجلسات تقويم نطق، ومن طرائق بيداغوجية خاصة. ويكمن أسلوب من أساليب منحه ثقة أكبر بنفسه في تعليمه السباحة. والواقع أنّ السباحة يمكنها أن تمارس على الرغم من إعاقة قاسية؛ إنها تؤمّن له الشعور بمراقبة جسمه على نحو أفضل، وتحسّن في الوقت نفسه التناسق الحركي.

(انظر في هذا المعجم: **العَمَش، الفالج، الوَقْر**).

N.S.

عبء العمل **F: Charge de travail**

En: Working load

D: Arbeitsbelastung

صرف طاقة ينبغي أن يقدّمه عامل لينجز عملاً.

يتيح قياس عبء العمل أن نعرف على وجه الخصوص إذا كان هذا العبء لايجازف، مع مرور الزمن، بتعريض صحة العامل إلى الخطر، إذا كان الجهد المطلوب ذا علاقة بقدراته، إذا كان تعقيد العمل مناسباً لتكوينه، إذا كان ثمة أسلوب آخر في تنظيم العمل أكثر اقتصاداً في صرف الطاقة، إلخ. وقياس **العبء الجسمي** لعمل بسيطٌ نسبياً من الناحية النظرية. إنه قائم بصورة خاصة على معايير فيزيائية كاستهلاك الأوكسجين في التنفّس (يقتضي الجهد الجسمي زيادة في هذا الاستهلاك) ومؤشّرات فيزيولوجية، كالتواتر القلبي وحرارة الجسم. إن **العبء العقلي** أكثر صعوبة على التقييم. والمعايير المستخدمة عادة هي أزمنة التنفيذ والارتكاس، الأخطاء وضروب النسيان، وكمية الإعلام التي تعالج بوحدة زمن، إلخ. وثمة أسلوب آخر مستخدم على الغالب هو أسلوب **العمل المضاف**. والمصادرة التي تقوم عليها هذه الطريقة تكمن في أن القدرة على العمل لدى شخص من الأشخاص محدودة. وإذا كانت مقتضيات مَهمّةٍ تتجاوز هذا الحد، فإن الإنجازات تتدهور. ويظلّ الفرد على العكس، إذا كانت الضغوط خفيفة، جاهزاً لمهمّات عمل أخرى. وينجم عن ذلك أن حسْبَنا، إذا أردنا أن نعرف العبء العقلي لمهمّة خاصة، أن نطلب إلى العامل في هذا المجال أن ينفّذ مهمة ثانوية،

محدّدة كل التحديد ويراقبها الفاحص (صفحات كتابة أو عمليات حسابية بسيطة، على سبيل المثال، بحيث تُشبع قدرته الكلية على العمل. واختيار العمل (المهمة) المضاف شائك إلى حدّ كاف، ذلك أن عليه ألا يتدخّل مع العمل الأول. والعبء العقلي يمكن أن يُقيَّم بحسب الصيغة التالية:

$$ع = \frac{ق1 - ق م}{ق1}$$

حيث ق1، في هذه الصيغة، تمثّل القدرة الكلية على العمل، ق م تمثّل القدرة المتبقّية. وكان إي. د. براون و ف. ك. بولتون (1961)، على وجه الخصوص، قد استخدما طريقة العمل المضاف لتقييم العبء العقلي الذي يتحمّله سائق سيارة في أوضاع مختلفة.

والعبء العقلي يمكنه أن يختلف من شخص إلى آخر، ومن فترة زمنية إلى أخرى بالنسبة إلى العامل في هذا المجال. فهو، على سبيل المثال، أثقل في بداية التعلّم منه بعد بضع سنين من التجربة. إنه تابع أيضاً لشخصية العامل والفائدة التي يجدها في عمله. والمهمة المجزأة، الرتيبة، التي ينفّذها شخص معيّن دون ملل، سيحكم عليها شخص آخر أنها لاتُحتمل. وهناك عوامل أخرى، كجو العمل، والعلاقات بين الشخصية في كنَف الورشة، والفخر بإنجاز مهمّة دقيقة، مفيدة أو شاقة، تؤثّر أيضاً في عبء العمل، بحيث تجعله أخفّ أو أثقل، وفق صفة هذه العوامل. (انظر في هذا المعجم: **الجوّ المحيط، العمل المسلسل، قياس العمل**).

N.S.

F: Seuil **العتبة**

En: Threshold, Limen

D: Schwelle, Reizschwelle

شدّة ينبغي لمنبّه أن يبلغها حتى يكون مدرَكاً أوحتى يثير ارتكاس العضوية.

عندما لايكون عامل من العوامل مدركاً أو لايثير استجابة لدى الفرد، نقول إن قيمته **تحت العتبية**. نسمي **عتبة مطلقة** تلك الشدّة الحدّية التي يكفّ منبّه عن أن يكون مدركاً تحتها ولافوقها، ونسمي **عتبة فرقية** الكمية الدنيا التي ينبغي أن نضيفها إلى المنبّه البدئي حتى يشعر الفرد بتغيّر الإحساس. مثال ذلك أنني لاأدرك الفارق بين15 و 16غ، 15و 17غ، 15 و 18 غ؛ ولايبدأ هذا الفارق بأن يصبح محسوساً إلا بدءاً من 20غ. وقيم العتبة المطلقة والفرَقية هي نتائج إحصائية؛ إنها تقابل متوسّط عدد معيّن من القياسات. وتختلف باختلاف الأفراد (درجة الحدّة الحسّية، العمر، الصحة، الاهتمام بالاختبار...) وطبيعة الإحساسات المدروسة ومقدارها. مثال ذلك أن الإنسان يدرك الفروق، بالنسبة للحساسية الحرارية، المؤلفة من 0,5 درجة مئوية بين 28 و31 درجة، ولكنه غير حسّاس إلا بفارق درجتين في المناطق الباردة (أدنى من 10 درجات) و من 3 إلى 4 درجات في المناطق الحارّة (أعلى من 46 درجة)، ولم يعد الإنسان يشعر إلا بالألم بعدها. ويمكننا القول، بصورة عامة، إن حساسيتنا تعمل عملها الوظائفي تارة بوصفها جهازاً دقيقاً، وطوراً بوصفها جهازاً غير متقن. (انظر في هذا المعجم: **علم النفس الفيزيائي، الإحساس**).

N.S.

العجز القرائي

F: Alexie

En: Alexia

D: Alexie, wortblindheit

فقدان القدرة على القراءة بسبب آفة دماغية لدى شخص كان يقرأ قراءة سوية قبل ظهور السيرورة المرضية.

العجز القرائي لاينبغي أن يختلط بعسر القراءة، خَلَل في **اكتساب** القراءة. ونميّز، إضافة إلى اضطرابات القراءة التي ترافق الحُبسة (عجز قرائي حُبسي) بصورة شبه دائمة: 1 - **العجز القرائي- الكتابي**، أو العجز القرائي **الجداري**. والمقصود عجز قرائي مقترن بعجز كتابي؛ وليس بوسعنا أن نعتبر هذا العجز القرائي مستقلاً على نحو كامل عن تناذر حُبسي، على الرغم من أن اضطرابات اللغة الشفوية تكون ضعيفة بالنسبة لاضطرابات الكلمات المقروءة؛ 2 - **العجز القرائي الإدراكي** أو **العجز القرائي القذالي**، أو **العمه اللفظي** أيضاً. فالمريض يكتب دون صعوبة، تلقائياً أو إملائياً، ولكنه عاجز عن قراءة مايكتب. والتعرّف على الحروف المعزولة صعب جداً، وفقاً لأهمية الاضطراب (عجز قرائي جانبي) أو أن الخَلَل يصيب الكلمات بصورة أساسية (عجز قرائي شفهي). والحروف المعروضة بوضع غير مألوف هي وحدها التي تكشف، في هذه الحالة، عن صعوبات؛ ويحاول المريض أن يقرأ قراءة تحليلية، حرفاً حرفاً، ثم يعيد بناء الكلمة؛ ولكن هذا الأسلوب العسير لاينجح إلا إذا كانت الكلمة غير طويلة جداً، ذلك أن بداية الكلمة تكون

على الغالب منسيّة عندما تكون النهاية قد قرئت بصعوبة. وقراءة الأرقام والأعداد مصابة إصابة أضعف. وتساعد المريض على وجه العموم، مساعدة كبيرة، معلوماتٌ غير بصرية، معلومات لمسية حركية: لمس الحروف البارزة أو حركات الذراع لمتابعة نطاق حرف أبعاده كبيرة. وهذا يبيّن جيداً طبيعة العمه الإدراكي للاضطراب لا الطبيعة الحبسية له. وثمة أشكال شتّى من عمه الإدراك، ولاسيّما عدم إدراك الألوان، مقترنة مع ذلك بالعجز القرائي اقتراناً متواتراً. وتقع المناطق الدماغية، التي قد تسبّب إصابتها عجزاً قرائياً، في الفصّ القَذالي اليساري. وذُكرت أيضاً قطيعة في دروب الترابط بين المناطق البصرية ومناطق التكامل اللغوي. وبوسعنا أخيراً، في تناذرات **فكّ الارتباط**، أن نلاحظ ضروباً من العجز القرائي محدودة في الحقل النصفي البصري الأيسر (عجز قرائي نصفي). (انظر المصطلحات التالية في هذا المعجم: **عمه الإدراك، العجز الكتابي، الحُبسة، تناذر فك الارتباط، عسر القراءة**).

P.M.

عجز الأداء الحركي

F: Agraphie

En: Agraphia

D: Agraphie

فقدان القدرة على الكتابة والتعبير بالكتابة.

هذه العاهة ناجمة عن آفة دماغية، وليست مرتبطة بصعوبات حركية تصيب شخصاً كتب من قبل بصورة عادية. والشكل الأكثر تواتراً للعجز عن الكتابة هو الشكل الذي يرافق **الحبسة**، حيث يكون هذا الشكل أحد جوانب الاضطراب اللغوي: فنحن نجد في الكتابة خلل التعبير **الشفهي**. والعجز الكتابي يقترن أحياناً **بعجز قرائي**، ولكن فحصاً معمّقاً، في هذه الحالة، يظهر دائماً على وجه التقريب علامات خفيّة للحبسة. وكانت ضروب من العجز الكتابي من نموذج **عجز الأداء الحركي** قد وُصفت أيضاً، وسيكون الاضطراب في هذه الحالة ذا أصل بنائي (فالحروف، كما هو شأن كل شكل آخر، لايمكنها أن تُنسخ) أو مرتبطاً بخلل في التنظيم الإيمائي سبّبته فاعلية الكتابة. ولكن مصطلح العجز الكتابي، **بمعناه الدقيق**، ينبغي له أن يكون وقفاً على العجز الكتابي **الصرف**، أعني أن يشكّل عرضاً منفرداً. وجعلتنا ندرة هذا الشكل، مع أنه أُشير إليه منذ زمن طويل، نشكّ في وجوده بصفته كياناً عيادياً. وكان عدد من الحالات قد وُصف مع ذلك خلال السنين الأخيرة، حالات تؤكد واقع هذا التنادر ذي الخصائص التالية: على الرغم من أن بعض الكلمات الأكثر شيوعاً يمكنها أن تكون صحيحة، فإن غالبية الكلمات الأخرى مكتوبة على نحو يخالف القاعدة. فطول الكلمة التقريبي وبعض الحروف

المشتركة يكوّنان، على وجه العموم، التماثل الوحيد مع اللفظة الصحيحة. وإليكم هذين المثالين: "Je suis à l' halahal" بدلاً من "Je suis à l' hôpital"؛ "nous vous soupens la bbiennee" بدلاً من "nous vous souhaitons la bienve-nue". فالتعبير الخطي مصون؛ وبوسع المريض أن يكتب كل حرف من الحروف، كما تبيّن النسخة. ويسهل تنفيذ النسخة بمقدار ماتكون الكلمة الواجب نسخها غير معروفة لدى المريض. وإذ يُمنع على هذا النحو من أن ينسخ الكلمة بعد قراءتها كما يُفعل في العادة، فإنه يُرغم على أن يباشر النسخ حرفاً بعد حرف و يتجنّب بهذا الأسلوب صعوباته. والقراءة مصونة أيضاً. والأمر نفسه ينطبق، وإن بمقدار أدنى، على تهجئة الكلمات التي يحاول المريض في بعض الأحيان أن يستند إليها ولكن دون جدوى على الأغلب.

P.M.

(*) آثرنا أن نضع المثالين كما وردا في الأصل، فترجمتها لاتوضّح للقارئ شيئاً «م».

العجز اللغوي **F: Agrammatisme**

En: Agrammatisme

D: Agrammatismus

اضطراب يظهر في التعذّر على المصاب أن يبني جملاً بناءً صحيحاً.

يُصادف هذا الاضطراب اللغوي، النادر نسبياً، لدى بعض المرضى (صغار على الأغلب) عندما تتناقص حُبسة بروكا(*). وإذ تصبح اللغة أقلّ تقلّصاً، فإن التعبير يُظهر عندئذ ضربين من الاضطرابات: 1 - **صعوبات نحوية**: على الرغم من أن تركيب الكلمات يكون مصاناً على وجه العموم، فإن «الكلمات - الأدوات» تغيب على الغالب. وذلك أمر صحيح على وجه الخصوص بالنسبة لأدوات التعريف والتنكير، وذو علاقة أيضاً بالصفات، وضمائر المِلْك، وأسماء الإشارة، وحروف الجرّ، والروابط، ولاسيّما روابط التبعيّة، وتكاد الأسماء الموصولة لاتكون موجودة؛ 2 - **صعوبات صرفية** (تصريف، قواعد المطابقة): الأفعال مستعملة على الغالب بصيغة المصدر أو، في بعض الأحيان، تحلّ صيغة اسم الفاعل أو اسم المفعول محلّ شكل متصرّف عادي. والأضداد، التي تتكوّن بواسطة بادئة (مجد، لامجد)، توجد بصعوبة. وتمنح مجموعة هذه السمات لغة العاجز من الناحية اللغوية مظهراً يذكّر بأسلوب البرق من بعض الجوانب: الجمل قصيرة، متجاورة ومقصورة على العناصر الأكثر أساسية لنقل الإعلام. والجانبان

(*) - انظر في هذا المعجم «حبسة بروكا» في شرح مصطلح حُبسة «م»

النحوي والصرفي من الاضطراب يمكنهما أن يكونا بارزين قليلاً أو كثيراً وأن يميّزا، في الحالات القصوى، شكلين من العجز اللغوي: إليكم على سبيل المثال صياغة عجز لغوي: وضّحت مريضة فكرتها على النحو التالي، حين أرادت أن تشرح مامفاده أن اضطراباتها حُلّت شيئاً فشيئاً، ثم طرأ إلغاء كامل للكلام: «شيئاً، شيئاً، شيئاً ثم توقّف كامل».

P.M.

عدم النفوذ **F: Antitypie**

مصطلح استخدمه العالم الفرنسي بيير غاسّندي (شانترسية، قرب دين، ألب المقاطعة العليا، 1592- باريس، 1655)، واستخدمه بعده و.ج. ليبنز (1646-1716) للدلالة على الخاصّة التي يتصف بها كل جسم، خاصة مفادها أن الآخر لا يمكنه أن ينفذ إليه، وأنه الوحيد في الحيّز الذي يشغله. (انظر المصطلح التالي في هذا المعجم: تبادلية ضروب الوعي).

N.S.

عدوانية

F: Agressivité

En: Aggressivity

D: Aggressivität

استعداد للهجوم، والبحث عن الصراع، وتوطيد الذات.

يرتبط مصطلح العدوانية، إذا فهمناه بالمعنى الضيق، بسمة المقاتل لدى الفرد. ويدلّ، في معنى أوسع، على الطاقة، وروح المشروع، والدينامية، لدى شخص يوطّد نفسه ولايهرب من الصعوبات. وبوسعنا أن نقول، في الحدود القصوى، إن العدوانية هي صفة الموجود الحيّ الأساسية التي يمكنه بفضلها أن يؤمّن حاجاته الحيوية، حاجاته الغذائيةوالجنسية على وجه رئيس. والعدوانية، في رأي سيغموند فرويد، جزء من دوافع الموت (**ثاناتوس**)، موجّهة نحو الخارج وتخدم دوافع الحياة (**إيروس**). وهذا الميل إلى الإضرار بالغير أو قمعه يرتبط، في رأي علماء نفس عديدين، بـ **الإحباط** ارتباطاً مباشراً. ومثال ذلك أننا إذا منعنا طفلاً من الذهاب إلى اللعب عندما يرغب فيه رغبة قوية، فإننا نثير غضبه، وإذا منعنا جيران صاخبون من النوم، فإننا نصبح في مزاج سيء. وتنزع أعمال عنف السود، في الولايات المتحدة الأمريكية، إلى أن تحدث في المناطق الأكثر فقراً وتتكاثر خلال السنين التي تكون فيها أسعار القطن في حدّها الأدنى، أي عندما ينخفض وضع «الأبيض الصغير». والحروب، وصراع الطبقات، وكل أشكال العدوانية الاجتماعية يمكن أن تفسّرها مختلف أشكال الإحباطات التي تعانيها جماعات من

الأشخاص أو الأم ويرون أنها لاتُحتمل. ولكن السبب الحقيقي، في رأي ويلهلم رايخ(1897 -1957)، هو انعدام الإشباع التناسلي. وبما أن الممنوعات الاجتماعية تعوق الجنسية، فإن ثمة ازدياداً في التوتّر ستكون العدوانية هي المخرج له. فالارتكاس العدواني يمكنه أن يتوجّه ضد عامل الإحباط الذي ينتقل إلى آخر (شخص، حيوان، شيء)، أو يرتدّ ضد الشخص ذاته (عدوان ذاتي، انتحار)، أو يُكبَح ويتحوّل إلى لامبالاة، بل إلى إخلاص (تصعيد). والعدوانية ناجمة غالباً، لدى الطفل، عن انعدام الإشباع العميق، الذي يلي نقص المحبة أو عن الشعور بنقص القيمة الشخصية. فعندما، على سبيل المثال، يُعاقب تلميذ، على الرغم من جهوده المخلصة، لأنه لايلبّي متطلّبات والديه، فإن هذين الوالدين يفرضان عليه إحباطاً ظالماً على وجه الخصوص، إحباطاً يمكنه أن يسبّب تمرّد القاصر أو انهياره السيكولوجي.

ومنشأ العدوانية بصورة أساسية، في رأي علماء الفيزيولوجيا العصبية، أسباب **كيميائية حيوية**. ومثال ذلك أن الفئران الذكور التي تتصارع فيما بينها عادة، لم تعد تتصارع عندما تُخصى. ولكننا إذا جرّعناها، فيما بعد، هرمونات ذكرية (أندروجين)، فإنها تستعيد عدوانيتها. والمثال الآخر الذي نضربه هو المثال التالي: إذا وضعنا فأرة بيضاء أمام فأر أبيض، فأر مخبر، فإن هذا الفأر يهاجمها مباشرة ويقتلها. ولكننا إذا دمّرنا عقدة القاتل اللوزية من جانبي الدماغ، فإنه يساكن الفأرة البيضاء دون أن يسبّب لها أذى. وعلى العكس، يمكن أن يتحوّل فأر مسالم إلى فأر قاتل إذا دمّرنا **الحاجز** (وهو تكوين من الجملة الطرفية). ويؤدي **التعلّم** أيضاً دوراً كبيراً في العدوانية. والواقع أن بالإمكان أن نحوّل فأراً مسالماً على نحو كلّي إلى حيوان عدواني، حين نعزّز فقط أوهى رغباته العدوانية إزاء مُشاكِل له بـ «مكافأة» (تنبيه كهربائي، والحالة هذه، لنقطة تعزيز إيجابي أو «مركز لذة»، يتحدّد موضعه في تحت المهاد الجانبي).

وبوسعنا أن نجد لدى الإنسان أوضاعاً تنتمي إلى اكتساب سلوك عدواني بالمحاكاة أو «التعزيز الإيجابي». فركوب الحافلة في ساعات الازدحام واحتلال مكان جلوس فيها يبدو جيداً على الغالب أنه «مكافأة» على العدوانية. أما التعلّم بالمحاكاة، فإن بوسعنا أن نرى مفعولاته في تكاثر أفعال القرصنة الجوية، واتخاذ الرهائن، أو السطو المسلّح، التي تفيد من إعلان واسع بفضل وسائل التواصل الجماهيرية. (انظر المصطلحات التالية في هذا المعجم: **الشخصية الإجرامية، الإحباط، المحاكاة، الجملة الطرفية، السادية المازوخية**).

N.S.

عديم الشكل **F: Amorphe**

En: Amorphous, Structurless

D: Amorph, Amorpher typus

إنه، في علم الطباع لدى المدرسةالفرنسية الهولاندية، نموذج يتحدّد بضعف في الانفعالية، وعدم الفاعلية، والرجع المباشر والعابر للانطباعات.

الفرد العديم الشكل عكس صاحب الهوى. إنه دون طموح، دون ارتكاس أمام العائق الذي يعاكس رغباته؛ إنه، بوصفه غير مصمّم وغير مثابر، لايعمل في سبيل مستقبل بعيد ولكنه يستسلم للأحداث تحمله. وهو لاينجز عمله، بوصفه لامبالياً، إلا بمقدار مايشعر أنه ملزم به؛ إنه إذا تُرك لذاته، يتأخّر، وينسحب، ولايفعل إلا نصفياً ماكان قد صمّم أن يفعله تحت ضغط الظروف. اهتماماته الاجتماعية محدودة. فلا تُشغله الأمة، ولاالمقاطعة، ولا الأسرة نفسها إلا على نحو ضعيف جداً. إنه، على العكس، يبدّد وقته بضروب كثيرة من اللهو، إن لم تكن عبثية. ولكنه قادر على أن يفوز بالتعاطف من محيطه بفعل طبعه ذي المراس السهل، وتراجعه أمام الآخرين (ذلك أمر يتيح له أن يحتفظ بهدوئه)، واحتقار الخطر الذي ليس لديه عنه وعي صحيح. وعديم الشكل، يقول تيودول ريبو (1839 -1916)، يتحدّد بمرونته، إنه «ليس صوتاً، بل صدىً». (انظر المصطلحات التالية في هذا المعجم: **الفاعلية**، **الطبع**، **علم الطباع**).

N.S.

F: Souffrance العذاب

En: Suffering

D: Leiden

حالة فرد يعاني الألم.

العذاب ارتكاس وجداني يرافق الألم عندما يصبح هذا الألم شعورياً ويتّخذ صبغته السيكولوجية، بعد أن يتجاوز مرحلة الاندماج الحسّي الأول على مستوى الدماغ المتوسط (أي مرحلة استخدامه البيولوجي)، وينتقل إلى المراكز العصبية العليا للتيقّظ (الدماغ الشمّي والقشرة الدماغية). ولايظهر عندئذ بتغيّرات عصبية نباتية فحسب، ولكنه يظهر أيضاً بتعبيرات نفسية حركية، واتجاهات وتصرّفات خاصة، تتغيّر مع الأفراد، والأوضاع، والثقافات، وشدة العناصر المؤلمة والدلالة التي يعزوها الفرد إليها. فالعذاب إنما هو معاناة وضع بوصفه مؤلماً والارتكاس عليه: «ليس بوسع المرء أن يشكّ، يكتب تيودول ريبو (1896) قائلاً، في أن كثيراً من الشهداء، في وسط ألوان التعذيب، لم يشعروا إلا بحالة من النشوة». والعذاب يتحدّد أيضاً في العلاقة بالآخر. إن خدشاً بسيطاً يصيب طفلاً سيجعل دموعه تنهمر غزيرة بوجود أمه، ولكنه إذا خُدش بفعل لعبه مع رفاقه، فإن الأمر يختلف. ونقول أخيراً إن الخسارة الواقعية أو المتخيّلة لموضوع حب يسبّب ألماً معنوياً أن يتجلّى بالاكتئاب.

N.S.

العَرَض

F: Symptôme

En: Symtom

D: Symptom

ظاهرة تكشف سيرورة خفية.

الحمّى، والسعال، وأوجاع الرأس، تعبّر عن حالة مرضية، شأنها شأن الكسل، وسلَس البول، والخَلْفة الذهنية، والقلق، التي تعبّر عن ارتكاس العضوية على وضع يثير المرض. وبوسعنا، وقد شدّد التحليل النفسي على مفهوم النزاع داخل النفس، أن نعتبر العَرَض تعبيراً فريداً عن توترات يعانيها الفرد. وظهور الأعراض وطبيعتها تابعان لنوعية العامل المثير للمرض وقوته، ولكنهما تابعان أيضاً لخصائص الشخص المعنيّ النفسية. فالعرض، يقول س. فرويد، تكوّن تسوية. وله غائية (غائية تقليص التوتر الداخلي، ذلك أن الدافع المكبوت يجد على هذا النحو مخرجاً) ومعنى، ذلك أنه يكوّن لغة، موجّهة للغير بقدر ماهي موجهة للذات.

وينبغي، في رأي جورغ غروديك (1866 -1934)، أن ننظر إلى العرض أنه نتاج رمزي، رسالة مرموزة تخضع للقوانين التي يخضع لها الحلم، إشارة خطر. وينبغي لظهوره أن يسبّب تغيّراً في تصرف الفرد أو محيطه، وإذا ظل الوضع دون تغير ولايجد الدافع المكبوت أي إشباع، فإن العرض سيستمر، وذلك ما يمكنه أن يقود إلي المرض المزمن، بل الموت. (انظر في هذا المعجم: **الهو، النزاع، التحوّل، القرينة، ذرائعية التواصل**).

N.S.

العـزْل

F: Isolation

En: Isolation

D: Isolierung, Isolieren

آليـة نفسـية هدفها إضعاف امتثال بقطع كل صلاته الترابطية وفصله عن حالته الوجدانية، التي ترتبط عندئذ بامتثالات أخرى أقلّ أهمية.

هذه الآليـة، آليـة دفـاع الأنا، نوعـيـة فيـمـا يخصّ العـصـاب الوسـواسي. و«تكمن هذه الآلية في أن توقفاً، بعد حَدَث غير مرغوب فيه أو كذلك بعد فاعلية ذات أهمـية بالنسبة للعـصـاب، ينبغي أن يُقحم ولاينبغي أن يحدث فيه شيء، لايحـصل أي إدراك، ولايُنفَّـذ أي عـمل» (س. فـرويد، 1926، الترجـمة إلى الفرنسية، 1951، ص. 45). إن الفرد، لأنه لايتوصّل إلى نسيان الحدث المشؤوم، يجرّده من لونه الوجداني ويقطعه عن علاقاته الترابطية «بحيث يمثل منعزلاً للفكر بل إنه لم يعد يبدو مجدّداً في سيره. ونتيجة هذا العزل هي نفسها النتيجة في الكبت مع فقدان الذاكرة» (المصدر نفسه). وهذه السيرورة يمكن أن تعززّها الحركات، والصيغ، التي تتصف بأن كلاً منها أعمال سحرية تبغي منع الترابطات والروابط من أن تقوم. وإلى العزل إنما يدين صاحب الوسواس أنه بارد الأعصاب غير مبال، وأنه قادر على أن يستحضر الذكريات الأكثر إثارة للمشاعر وهو باق هادئ الأعصاب. (انظر في هذا المعجم: **آلية الدفاع، العصاب الوسواسي**).

M.S.

F: Attribution **العزو، الإسناد**

En: Attribution

D: Eigenschaftszuteilung, Attribuierung, Zuschreibung

أن تسند إلى شخص (أو إلى نفسك) خاصة من خصائص الشخصية أو خَصْلة أو ميزة خاصّة: سمة طبع، دافعية، اتجاهاً، ارتكاساً انفعالياً، إلخ.

للعزو، الذي يمكنه أن يكون صريحاً أو يبين في وضع معيّن، مفعولات سيكولوجية يمكننا دراستها بأسلوبين: 1- بالبحث عن وظيفة العزو، انطلاقاً من سلوك الفرد موضوع العزو (فالسلوك يكون عندئذ متغيّراً مستقلاً، والعزو متغيراً تابعاً)، 2- بدراسة سلوك الفرد، بوصفه نتيجة العزو (فيصبح الفرد متغيّراً مستقلاً والسلوك تابعاً). ولن نأخذ بالحسبان، في هذا المقال، إلا المسألة الثانية. وفي رأي روزانْبوم وفران (1960) أن العزو «الصحيح»، أي العزو الذي يقابل عواطف الشخص المعنيّ، يعزّز اقتناع هذا الشخص، وبالتالي، تزداد مقاومته لأية فكرة عكسية؛ في حين أن عَزْواً «كاذباً» يسهّل تبنّي الرأي الموحى به. وكان العزو، في الدراسة المذكورة، مباشراً؛ بمعنى أن المجرّب كان يطلع الفرد، بوضوح وصراحة، على الصفات التي كان يسندها إليه. ولكن بعضهم حاول، في بحوث أخرى، أن يرى نتائج العزو غير المباشر، الناجم عن وضع، والكاذب، على السلوك. ففي هذه التجارب، لم يكن ثمة فرد معروف يعزو ولاعزوٌ صريح. ونلاحظ أن الأفراد، المحرّضين بصورة خاطئة على الاعتقاد أنه كان لديهم بعض من الارتكاس الانفعالي، كانوا يميلون إلى التصرف وفقاً للانفعال الموحى به (فالان، 1966

بيركوويتز، لوبنكسي وأنغولو، 1969). مثال ذلك أنهم كانوا يتحملّون الألم على نحو أفضل، أو كانوا يخشون المنبهات المؤلمة خشية أقلّ، عندما يكونون «موجّهين» على هذا النحو (نيسْبيت وشاختر، 1966، فالان وري، 1967، دافيسون وفالان، 1969، روس، رودان وزامباردو، 1969). وبيّن بعضهم أيضاً أن عزو ميرات غير مرغوبة إلى الشخصية كان يثير سلوكات تعارض الأخلاق (أرنسون ميتي، 1968). فلهذه الكشوف إذن نتائج بيداغوجية وعلاجية ذات أهمية كبيرة.

ويبدو، في إطار نظرية تراتبية للاستجابات، بالنظر إلى أن الميول إلى الاستجابة الممكنة ذات قوى مختلفة، أن ضروب العزو تجعل بعض الميول، الأكثر بروزاً بصورة نسبية إلى السلوك، قوية ويمكنها أن تُوقظ (روزانْبوم وفران، 1960). (انظر في هذا المعجم: **الإيحاء**).

S.KA. (ترجمة **D.J.V.** إلى الفرنسية)

العُسراوية

F: Gaucherie

En: Sinistrality, Lefthandness

D: Links händigkeit

ميل إلى استخدام اليد اليسرى عفوياً

ليست العسراوية مشكلاً إلا بمقدار مايكون العالم الذي نعيش فيه منظّماً للأيامن. فالأعسر، لهذا السبب، خاضع لضغط اجتماعي شبه دائم. ويعلم الطفل، في البيت والمدرسة، استخدام اليد اليمنى ليمسك سكيناً، ومقصاً، قلماً أو ريشة رسم، أو ليقول صباح الخير لأحد: «مدّ اليد الفضلى»، تقول الأم لطفلها، الذي سيتعلّم على هذا النحو أن إحدى يديه تتفوّق على الأخرى، وأن ماهو على اليسار (في اللاتيني sinister) اشتُقّ منها «senestre»، Gauche [يسار]- وكذلك Sinistre، أي مشؤوم غير مؤات. والحقيقة أن الآلات، والأدوات، وأشياء الاستعمال، عندما لاتكون متناظرة، مصمّمة للأيامن (انظر القيادة اليدوية للسيارة على سبيل المثال) وأن أعسر يمكنه، في هذه الشروط، أن يبدو أرعن. ولكن هناك أوضاعاً تكون فيها العسرواية ميزة (للعزف على الكمان، على سبيل المثال) وأوضاعاً كثيرة لاتكون فيها مزعجة على الإطلاق؛ فواقع أن ليوناردو دوفنشي كان أعسر لم يمنعه من الرسم والنحت وبلوغ الشهرة.

وليست العسرواية عاهة. إنها ذات علاقة باستعداد عصبي مختلف عن استعداد الأيمن، ولكنه ليس مرضياً؛ ففي حين أن الغلبة لدى الأيمن لنصف الكرة الدماغية الأيسر، يكون نصف الكرة الدماغية الأيمن هو الغالب لدى الأعسر

(بسبب تصالب الألياف العصبية، يتحكّم كل نصف من نصفي الكرة الدماغية بنصف الجسم المقابل). ويبدو أن هذا الاستعداد التشريحي جبلّي ووراثي. فقد وجد هـ. د. شامْبِرلان (1928)، في دراسة هي الآن قديمة، أن 46 بالمئة من الأطفال أعاسر عندما يكون الأبوان (الأم والأب) أعسرين، 17,3 بالمئة أعاسر عندما يكون أحدهما أعسر، 2,1 بالمئة عندما يكون الأبوين من الأيامن.

والأعاسر الحقيقيون، أولئك الذين لايستخدمون اليد اليسرى فحسب بل نصف الجسم الأيسر كلّه، نادرون جداً (1 بالمئة من الأطفال)؛ ونحن، على وجه العموم، حيال «أيامن غير متعيّنين» أو «جانبية متصالبة»، يستخدمون يداً يسرى ورجلاً يمنى.

وللأعاسر بعض سمات الشخصية التي تبدو أنها خاصة بهم. إنهم، على وجه العموم، أكثر بطئاً وأقلّ تلقائية من الأيامن، وأكثر تفكيراً وتدقيقاً أيضاً. إنهم مصابون بسلس البول غالباً عندما كانوا أطفالاً. وتلك، على وجه الاحتمال الكبير، خصائص شخصية واضطرابات في السلوك ارتكاسية على وضع صعب. وسيبذل المربون جهدهم إذن ألا يضيفوا إلى هذه الصعوبات صعوبة إلزام الأعسر باستخدام يمناه. وتعرّض الطفل معاكسةُ العسراوية إلى اضطرابات نفسية حركية (هزّات، عدم استقرار. . .)، إلى مظاهر عصابية وإلى التعتعة. مثال ذلك أن ذاك التلميذ ذا السنوات السبع يبدو، إذ يُرغم على أن يكتب بيده اليمنى، عصبياً ويصبح تعتاعاً، ويستعيد توازنه خلال العطلة الصيفية، وتختفي تعتعته، ولكن الاضطرابات تنبعث مجدّداً عند دخول المدرسة. وبدأ ملك انغلترا جورج السادس، الذي كان أعسر، يتعتع نحو السابعة من عمره عندما أُرغم على أن يكتب بيده اليمنى. ولنذكر أيضاً واقعاً مفاده أن عدد التعتاعين، في بعض المناطق من أفريقية حيث يحاول السكان محاولة منتظمة تقويم الأعاسر، يعادل خمسة أضعاف مافي أوروبة. ولكن علينا أيضاً ألا نغالي في حماية الطفل الأعسر وننتقل إلى العيب العكسي الذي يكمن في أن نمنعه من استخدام يده اليمنى إذا كان يرغب في

ذلك . والاتجاه الأكثر حكمة يكمن في الامتناع عن كل تدخّل في غير أوانه ومعاملة الطفل على أنه سويّ. وذلك لايعني لهذا السبب أنه ينبغي التخلّي عن كل تربية لليد اليمنى ، ذلك أنها يمكنها أن تقدّم إليه إمكاناً إضافياً في النمو . ولكن هذا العمل التربوي ينبغي الشروع فيه بموافقة الطفل الكلية وليس على الرغم منه . وإذا لم يكن لدى الطفل مايحفزه ، فالأفضل عدم الشروع في هذا العمل . وعلى أي حال ، ينبغي ألا يكون العمل مبكراً جداً (ليس قبل دخول المدرسة الابتدائية) وينجح إذا كانت قيادته الجماعية ، في صفوف متخصّصة حيث يُتقن احترام إيقاع التقدّم لدى كل طفل ، ويُلغى جوّ التنافس وكل مقتضىً للسرعة ، وتُشرح طبيعة الصعوبات ، ويُشجّع الأطفال ، وتتكوّن إدراكات جديدة ، وتُنوّع التمرينات (تمرينات الإيقاع والتوازن . . .) إلخ .

ويصبح المجتمع ، على أي حال ، أكثر تسامحاً مع الأعاسر . وابتُكرت في بعض البلدان مجموعة من الأدوات خاصة بهم . وافتُتح في لندن أول مخزن متخصّص في بيع أشياء الاستعمال (من المقصّ إلى مقصّ تقليم الأشجار ، ومن المكوى إلى أداة نزع السدادة عن القنينة) المبتكرة للأعاسر خصّيصاً .

N.S.

عُسْر الجماع

F: Dyspareunie

En: Dyspareunia

D: Dyspareunie

علاقات جنسية صعبة أو مؤلمة لدى امرأة، دون تقفّع المهبل أو الفرج.

نميّز بين شكلين من هذا الداء: عسر الجماع الخارجي أو الفوهي (الألم يحدث خلال إيلاج القضيب) وعسر الجماع العميق. وكلاهما يمكنهما أن يكونا أوليين وثانويين، يحدثان بعد مرحلة من الحياة الجنسية السوية.

عسر الجماع الفوهي الأوّلي يمكنه أن يكون ناجماً عن غشاء بكارة كثيف وقاس، عن نمو غير كاف للجهاز التناسلي، عن تقرّحات صغيرة وعن التهاب الفرج.

عسر الجماع الفوهي الثانوي يرتبط على الأغلب بإنتان فرجي.

في عسر الجماع العميق، إيلاج القضيب سويّ ولكن المرأة تحسّ، من ثمّ، بألم حاد على الغالب في قعر المهبل. فالشكل الأوّلي، النادر، يسبّبه قصور في نمو الجهاز التناسلي (مهبل قصير جداً، ضيّق جداً).

والشكل الثانوي من عسر الجماع العميق متواتر، على العكس، وأسبابه عديدة: كيس المبيض، تمزّق عنق الرحم بعد ولادة عسيرة، إنتان حوضي مزمن، إلخ. وعندما لايُكتشف أي سبب عضوي، ينبغي أن يؤخذ بالحسبان منشأ نفسي. وقد تكون المسألة مسألة فقدان الانسجام الجنسي (قذف مبكر، جماع منقطع، إلخ)

أو، كما في تشنّج المهبل، رفض لاشعوري للشريك أو الجماع بصورة عامة، رفض ذي علاقة بنزاع داخل النفس. وينبغي للمعالجة أن تكون سيكولوجية في هذه الحالة، ولكن علاجاً نفسياً سطحياً لايكفي، وينبغي أن يؤخذ بالحسبان علاج أكثر عمقاً، يتيح احتياز الشعور بالمشكل العميق الخفي وحلّ هذه المشكل.

M.S.

عسر الحركة **F: Dyskinésie, Dyscinésie**

En: Dyskinesia

D: Dyskinesie

اضطراب الوظيفة الحركية.

هذا المصطلح مستخدم في علم الأعصاب، بمعان مختلفة بحسب المؤلفين، للدلالة على كيانات عيادية متفاوتة على الغالب. ومايبدو مع ذلك أنه يميّز عسر الحركة على نحو أفضل إنما هو وجود حركات غير سويّة وغير إرادية تصيب منطقة من الجسم متّسعة قليلاً أو كثيراً؛ إنها حركات سريعة قليلاً أو كثيراً متدرّجة، ولكنها دون سمة إيقاعية واضحة. ويثير هذه الحركات ضرب من تغيّر التوتّر العضلي، وذلك أمر يشرح أن مصطلحي «عسر الحركة» و«خلل التوتّر في الاتجاهات» يكونان متطابقين. ويمكننا، في التنوّع الكبير لأشكال عسر الحركة، أن نميّز ثلاث زمر من الوقائع العيادية:

أولاً، الوقائع التي تكون فيها **اضطرابات التوتّر العضلي** هي الغالبة، وهذه هي زمرة **خلل التوتر الحركي التشنّجي**، المتميّزة بخلل التوتر العضلي والبقاء في اتجاه واحد خلال زمن معين؛ والاضطراب يمكنه أن يكون متموضعاً، يحقّق على وجه الخصوص لوحات «التشنّج الوظيفي المؤلم» أو «الصَعَر التشنّجي» (داء في الرقبة يتعذّر معه الالتفاف «م»)، المعروفة جيّداً. وأكثر التشنّجات المؤلمة الوظيفية انتشاراً هي **تشنج الكتّاب**؛ ويتجلى هذا التشنج بفرط التوتر في الأصابع الثلاث الأولى من اليد الفاعلة، وفي القبضة بعض الأحيان، بل في الذراع، ويبدو منذ أن يتناول الفرد قلم رصاص أو قلم حبر. ونصادفه عادة لدى الأشخاص الصغار،

وتطوره ينحو نحو التفاقم. ويطرأ **الصعر التشنجي** على شكل أزمات، يثيرها في بعض الأحيان حَدَث خارجي. وتحت تأثير التقلّص اللاإرادي في عضلات الرقبة، ينحني رأس الفرد إلى جانب ويدور على محوره ببطء إلى الجهة المعاكسة، وقد تغذّيه غالباً، في هذا الدوران، حركات متقطّعة. وتدوم الأزمة بعض الدقائق، ولكنها يمكنها أن تتكرّر عدة مرات خلال يوم واحد. والأكثر تواتراً من الأشكال المعمّمة لخلل التوتر الحركي التشنجي هو **تشنج اللّيّ لزيهين - أوبنهايم**: فالمريض لايبدو عليه أي مظهر غير سويّ عندما يكون متمدداً على ظهره، ولكن كل حركة إرادية إجمالية (وضع الوقوف، السير، إلخ) تثير لديه تقفّعات عضلية (بقاء العضلة متقلّصة «م»)، في محور الجسم بصورة أساسية، تجعله يلتوي على نحو مذهل: الجذع مائل إلى الوراء أو الجانب كما لو أنه كان «ملتوياً»، والطرفان العلويان مائلان إلى الوراء، إلخ. ومانزال نجهل أسباب هذه الاضطرابات في التوتر العضلي، ويستمر أنصار المنشأ العضوي والمنشأ النفسي في المواجهة، على الرغم من دراسات عديدة. وماأمكن إيجاد تقنية علاجية ناجعة.

وفي زمرة ثانية من الحالات، زمرة **الإفراط في العسر الحركي ذي العلاقة بالفعل الإرادي**، تكوّن الحركة غير السوية ذلك العنصر الأساسي من الحالة، إذ يكون الخلل في التوتّر العضلي في المستوى الثاني. فالحركات المعنيّة مفاجئة، غير إيقاعية، ذات اتّساع متصاعد؛ إن الفاعلية الإرادية والاستمرار في بعض الوضعات (يمكننا، على سبيل المثال، أن نجعلها تظهر حين نطلب إلى الفرد أن يتّخذ وضعية القسم أو أن يُبقي كل سبابة من سبّابتيه في مواجهة الأخرى، على مستوى صدره، والمرفقان متباعدان عن الجذع)؛ والانفعالات تجعل هذه الحركات مغالية والسرعة تخفّفها، وهذه الحركات لاتشوّش الآليات الحركية. ونجد بعض الأحيان، في أصل الإفراط في الحركة ذي العلاقة بالفعل الإرادي، آفة عضوية في الدماغ (تصلّباً على شكل صفائح، ورماً، إلخ)، ولكننا لانفلح غالباً في تحديد أسبابها.

والزمرة الثالثة، ذات الظهور الحديث، خاصة بـ**عسر الحركة ذات المنشأ الدوائي**. وثمة، في الحالة الراهنة للتقنية العلاجية، نموذجان من العقاقير يمكنهما

أن يثيرا حوادث العسر الحركي. فمهدئات الأعصاب وبعض البوتيروفينون والثيوكرانتين مسؤولة عن فرط التوتر العضلي من النموذج فوق الهرمي وعن ضروب عسر الحركة التي ظهورها يمكنه أن يكون مبكراً أو متأخراً. فهي، إذا كانت مبكرة، تصيب على وجه الخصوص عضلات الطرف الدماغي، وذلك أمر يظهر باضطراب في النطق والبلع، بتكشيرات، واعوجاج اللسان، وتقفع الفكين، ونوبات من «اتجاه النظر إلى الأعلى». وضروب عسر الحركة يمكن أن ترافقها صعوبة القعود أو تعذّره (العجز عن البقاء في حالة القعود جرّاء حاجة لاتقاوم إلى تحريك الساقين)؛ وتظهر هذه الاضطرابات مبكراً جداً في بداية المعالجة، لدى الأفراد الصغار على وجه الخصوص، ولكنها تختفي سريعاً مع تقليص جرعات الأدوية. وتحدث ضروب عسر الحركة المتأخرة، على العكس، بعد عدة سنين من العلاج الكيميائي، وحتى بعد توقف المعالجة في بعض الأحيان؛ إنها تصيب الأفراد المعمّرين والنساء على الأغلب. وإصابة الفم، واللسان والوجه، تظل الأكثر تواتراً وتظهر بتكشيرات، وصعوبة اللوك أو بطئه، وحركات الشفتين، واللسان، إلخ. وتدوم هذه الاضطرابات زمناً طويلاً بعد توقف المعالجة، وتستمر في بعض الأحيان استمراراً نهائياً. ولوحظ أيضاً على نحو أحدث تعقيدات في عسر الحركة خلال معالجة بعض الأمراض كمرض باركنسون وداء الرقص بـ L. Dopa؛ وتواتر هذه التعقيدات كبير: 38 إلى 85 بالمئة من الحالات تصيب، على وجه الخصوص، الأفراد الصغار في السنة الأولى من المعالجة. والحركات غير السوية يمكنها أن تصيب الوجه (صعوبة اللوك، تمدّدية اللسان، إلخ)، والطرفين العلويين (حركات شديدة في الأصابع قليلاً أو كثيراً)، والطرفين السفليين (صعوبة المشي بسبب حركات الدوران، والانثناء، ومدّ القدم أو الساق).
ولاتزال الآلية الفيزيولوجية المرضية لهذه المظاهر غامضة، ولكن دراستها تشقّ درباً مفيداً للبحث العصبي الفيزيولوجي. (انظر في هذا المعجم: **إثارة أمراض طبية المنشأ، مهدّئ الأعصاب، مرض باركنسون**).

J.MA.

عسر القراءة

F: Dyslexie

En: Dyslexia

D: Dyslexie, Legasthenie

اضطراب آلية القراءة.

الطفل ذو الذكاء السويّ، الذي لايبدو لديه اضطراب نفسي حركي، ولايفلح في أن يتعلّم القراءة على الرغم من ارتياد مدرسي مواظب، ينبغي أن يكون موضع الظن أنه مصاب بعسر القراءة. وكان جيمس كيّر وبول رانشبورغ (1916) يسمّيان هذا الداء، الذي وصفه للمرة الأولى بيركان(1881)، «العمى اللفظي الجبلّي»، ويسميه بول رانشبورغ (1916) «Legasthenie»، لكن ج. هانسْهيلود (1917) هو الذي أطلق عليه التسمية النهائية. وعسر القراءة منتشر جداً: إنه يصيب 4 بالمئة من التلاميذ، في رأي كوشيرا (1963) ول. شَنْك-دانْزنْجر (1959)، و10 بالمئة في رأي ب. هالغرين، مع أكبر تواتر لدى الصبيان (75 بالمئة في رأي م. شاختر، 1975، 94 بالمئة في رأي ل. كانر).

والمصاب بعسر القراءة يخلط الحروف ذات الأشكال المتقاربة مثل p و q، u وn، d و b، m و n، ويميّز تمييزاً سيئاً بين بعض الأصوات المتقاربة (du وtu، un aigle و un nègre. . .)، ويقلب الحروف والمقاطع، وينسى الحروف أو يضيف إليها، ويُحلّ كلمة محل كلمة أخرى، ويشوّه الجمل إلى حد يجعلها غير معروفة. ولايفلح، على الرغم من مثابرته، وجهوده، وجهود معلّميه، في أن يقرأ أو يكتب بصورة صحيحة، وتثبط عزيمته ويمضي مضخّماً صفوف «التلاميذ السيئين».

ويفسد تصرفه وطبعه، ومستقبله كله هو الذي يمكنه، إذا تجاوزنا مدة الدراسة في المدرسة، أن يكون معرضاً للخطر. وتكون الاضطرابات الوجدانية متواترة حداً إن لم تكن ثابتة لدى المصابين بعسر القراءة (أجورياغيرا، 1970، ص. 362)؛ ويصبح بعضهم متمرّدين (ك. وينشانك، 1965)، والآخرون مصابون بالوهن أو يبدون لامبالين. فعسر القراءة يكون إذن، بنتائجه السيكولوجية والاجتماعية، أحد المشكلات السيكوبيداغوجية الأكثر أهمية، التي لامفر من معرفتها جيداً. وعلى الرغم من الدراسات العديدة التي خُصِّصت له، فإننا لازلنا مع ذلك عند مرحلة التساؤل عن أسبابه. ففي رأي «ذوي النزعة العضوية» أن منشأ عسر القراءة ضروب من الخلل العصبي: من آفة في الجملة العصبية (أ. مانويلا ومعاونوه، 1970، المجلد الأول، ص. 854) أو، أقلّه، من عدم نضج المراكز الدماغية (ماك د. كريتشله)، أو ناشىء أيضاً من خلل في غلبة أحد نصفي الكرة الدماغية (س. ت. أورتون، 1928)، ولكن أجوريا غيرا يلاحظ أن ثمة أيضاً مصابين بعسر القراءة ذوي غلبة جيدة في أحد نصفي الكرة الدماغية. ويكمن السبب الرئيس، في رأي ك. ونْشَنْك (1965)، في ضعف جبلّي في وظيفة التحليل والتركيب (وظيفة تتيح تمييز الحروف في الأقوال وتجميعها في مقاطع وكلمات)؛ أما الأسباب الأخرى المذكورة: العسراوية، الغلبة الجانبية. . .، فإنها لن تكون سوى ثانوية. والمصاب بعسر القراءة، في رأي س. بوريل- ميزونّي، عاجز عن أن يعزل التصويتات التي ترمز إليها الحروف عن النغم المستمرّ للغة المحكيّة، ولايمكنه، جرّاء ذلك، أن يربط بين أشكال بصرية (العلامات الخطية) والأشكال الصوتية التي يدركها إدراكاً سيئاً، وهو أيضاً أكثر عجزاً عن أن يكيّف نظام تعاقب الأصوات لأنه يكررها تكراراً سيئاً. وإذا كان م. لوبروت (1972) يعترف بوجود ارتباط على الغالب بين عسر القراءة والتأخر في اكتساب اللغة، فإنه يعارض وجود علاقة سببية بينهما. وفي رأيه أن عسر القراءة يكون أول الأمر توقّفاً لضرب من التعلّم، واضطراباً في وظيفة التكرار، وعاقبة لون من النفور من التكرار (أياً كانت الوسيلة المقترحة لتقديم المعلومات). ويعتقد باحثون آخرون، أخيراً، منهم جـ. دو أجوريا غيرا، أن

المصاب بعسر القراءة ينقصه الفضول الفكري؛ إنه محروم من الدافعية للتعلم وليس لديه إلى درجة مرتفعة هذا «الدافع إلى الولع بالمعرفة» الذي يدفع الطفل إلى أن يعرف العالم الذي يعيش فيه معرفة أفضل. وتبرهن تعدّدية وجهات النظر في أسباب عسر القراءة على تعقّد المشكل. فعدة مؤلفين يتفقون على الأقل في القول إن السبب اضطراب وراثي وأسري: يلاحظ ب. هالْغرين (1950) هذا العامل في88 بالمئة من الحالات، ك. ونْشْنك (1972) في 68 إلى 73 بالمئة من الحالات؛ أما م. شاختر (1975)، فإنه يجد 100 بالمئة من التوافق في فئة من التوائم الحقيقيين ونحو33 بالمئة لدى التوائم من بويضات مختلفة («توأم كاذب»). ولكن تأثير الوسط يتدخّل أيضاً، ذلك أن بعضهم تمكّن من أن يلاحظ أن 78 بالمئة من الأطفال المصابين بعسر القراءة ينتمون إلى منازل محرومة من الكتب مقابل 20 بالمئة من مجموع فئة من السكان (ر. زازّو، إ. مالكيست)؛ وتشير عالمة النفس السويدية إيف مالكيست، من جهة أخرى، إلى أن نقص التجربة البيداغوجية لدى المعلم غير غريب عن ظهور هذا الاضطراب لأن حالات عسر القراءة، في الصفوف التي تُعهد إلى مدرسين قِدَمُهم يبلغ اثنتي عشرة سنة على الأقلّ، حالات نادرة جداً. ويتّهم بعضهم أخيراً طريقة القراءة الفكرية - البصرية، المسماة «الطريقة الإجمالية» التي لها دور مثير لدى الأطفال الذين ليست واضحة لديهم غلبة أحد نصفي الكرة الدماغية.

وتتحسّن بعض الحالات، من حالات عسر القراءة، نحو السنة الثامنة أو التاسعة من العمر تحسّناً تلقائياً، في حين أن حالات أخرى تترك عقابيل جدّية. ولإعادة التربية حظ أكبر في النجاح إذا بدأت في زمن مبكّر، قبل أن يُصاب التلميذ بوهن العزيمة. وينبغي لها أن تُباشر في إطار المدرسة ذاته وألا يكون غرضها البدء مجدّداً بتعلّم القراءة، بل تعديل نظام الفكر لدى التلميذ. فمن المناسب أول الأمر أن يتعلم التلميذ تنظيم المكان والزمان. وستُقترح عليه تمرينات مناسبة تجعله يتعرّف البنيات الإيقاعية وتبيّن له، انطلاقاً من حروف متحركة، كيف أن تغييراً في المكان يؤدّي إلى تغيير في الصوت. ولدينا في فرنسة عدة طرائق لإعادة تربية

المصابين بعسر القراءة، وأشهرها طريقتا س. بوريل-ميزونّي وكلود شاساني. وكل الطرائق تتطلّب مشاركة المعلمين والآباء الفعّالة، إن لم يكن إلا لقيادة الطفل في جهوده، خارج الجلسات المخصصة لإعادة التربية. وثمة شرط آخر مطلوب: الفهم العطوف للمحيط. فالتلميذ الذي يواجه الصعوبة قلق، يشعر بالدونية والحطّ من قيمته؛ ولايجدي شيئاً، إذن، إرهاقه ونقده؛ بل ينبغي، على العكس، إعادة الثقة التي فقدها بنفسه، ودعمه وتشجيعه في جهوده.

والوقاية أفضل من العلاج مع ذلك، هنا كما في مجالات أخرى. وينبغي، على وجه الخصوص، أن نجنّب الطفل كل تعلّم قبل الأوان للقراءة (التي ينبغي ألا تبدأ قبل السنة السادسة من العمر) وألا نتأخّر في عرض كل تلميذ جديد على الاستشارة السيكولوجية البيداغوجية، لايتوصّل بعد مرور شهرين، إلى تجاوز الصعوبات الأولى.

N.S.

عسر الكتابة **F: Dysgraphie**

En: Dysgraphia

D: Dysgraphie

اضطراب الكتابة.

عسر الكتابة يمكنه أن يوجد لدى أشخاص ذوي ذكاء سويّ، بعد اضطرابات في تنسيق الحركات الإرادية (ataxie) أو في ضعف حركي. والخُرْق يجعل كتابة هؤلاء الأشخاص غير مقروءة: إنها كتابة رديئة الشكل، تخرج عن الخطوط وتنحني في كل اتجاه. وقد يكون الأمر، على الأغلب، لدى أطفال في بداية التعلّم المدرسي، **عسر كتابة تطوّري** يرتبط بتنظيم مكاني سيء، ببطء مفرط وبقابلية كبيرة للتعب. ويبذل التلميذ جهوداً كبيرة ليكتب جيداً ويفلح في البداية، ولكنه يُصاب بالإرهاق سريعاً، ويعاني ألماً في قبضة يده، بل تبدو عليه بدايات تشنّجات مؤلمة. فالنسخ صحيح على وجه التقريب، ولكن إعادة كتابة الكلمات التي تُملى معيبة على وجه العموم، ذلك أنه فاقدٌ المهارة فيما يخصّ رمزيّ الأصوات، ويخلط بين حروف متقاربة في شكل كتابته(u و n، b و d) أو بلفظها (v و f)، ولا يحترم مكان الحروف في الكلمات، إلخ. ويترافق على الغالب **عسر الكتابة وعسر نظام التهجئة التطوري**. إنهما يكوّنان عسراً جديّاً للطفل، الذي يُصاب تقدّمه المدرسي بالإعاقة ذلك أن الصعوبات تمتدّ سريعاً إلى مجالات دراسية أخرى. إنه يرتكب أخطاء وهو يسجّل نص مسألة، ويعكس الأرقام أو ينسى أن يضع أرقام العشرات

في مراتبها. وينتهي، إذ يتعثّر بلوم معلميه ووالديه وعقوباتهم، إلى أن تثبط عزيمته وتبدو عليه اضطرابات انفعالية ووجدانية تظهر، على وجه الخصوص، بتقلّص عضلي مغالٍ عندما يكتب، وذلك أمر يفاقم أيضاً عسر الكتابة لديه. وليس ثمة حالة ميئوس منها، ولكن من الضروري الشروع في أن نعيد تربية هؤلاء الأطفال أسرع مايمكننا.

وستتطلّب إعادة التربية كثيراً من الصبر من العامل في إعادة التربية، الذي سيبدأ، مع التلاميذ الصغار، بفاعليات نفسية حركية قبل أن يباشر تمرينات كتابة، بسيطة جداً. ومع التلاميذ الأكثر تقدّماً، يسير العلاجان (إعادة التربية النفسية الحركية والعلاج بالتمارين الكتابية) معاً: تمارين تنفّسية، تمارين توازن، وإيقاع، وتنظيم المكان الخطّي، ومكافحة الاضطرابات الحركية المتناظرة المصاحبة، إلخ.

وسيتعلّم الأطفال على هذا النحو إلغاء الحركات غير المجدية، وإيجاد الوضع المريح الذي يستبعد تقلّص الأصابع، والذراع والكتف، ويكتبوا بمرونة ويجدوا ثقتهم المفقودة على هذا النحو بأنفسهم. (انظر في هذا المعجم: **عسر القراءة**).

N.S.

عسر الكلام

F: Dyslalie

En: Dyslalia

D: Dyslalie, Stammeln

اضطراب النطق الناجم عن تشوّه أو آفة في أعضاء التصويت السطحية.

نميّز ضروب عسر الكلام الشفوي، اللساني، الحنجري، السنّي (زرع أسنان معيبة)، الشقّي في قبة الحنك بدون أو مع شقّ الشفة، والخنْخنات. ويتعذّر على الأفراد، جرّاء هذه الآفات، أن يلفظوا كلمة لفظاً صحيحاً أو إصدار تصويت خاص ويلفظون الزاي بدلاً من الجيم، والشين بدلاً من السين، إلخ. وتتيح إعادة تربية مناسبة، يقودها اختصاصي في تقويم النطق، تصحيح مثل هذه الاضطرابات. (انظر في هذا المعجم: الكلام)

N.S.

عسر النطق

F: Dysarthrie

En: Dysarthria

D: Dysarthrie

اضطراب في النطق ناجم عن إصابة عصبية، مسؤولة عن عمل وظائفي معيب لأعضاء التصويت.

عالم الأعصاب الألماني أدولف كوشمول (1822-1902) يميّز عسر النطق، ذا المنشأ الدماغي، من عسر الكلام ذي المنشأ المحيطي. ويُلاحظ عسر النطق في بعض الأمراض العصبية، كداء الرقص ومرض باركنسون (إصابة فوق هرمية)، والخَبَل الضموري والشلل العام. (انظر في هذا المعجم: **عسر الكلام، الكلام**).

N.S.

عشوائي **F: Aléatoire**

En: Random

D: Ohne, Auswahl, Zuflällig

إشكالي، خاضع للمصادفة.

تنطبق هذه الصفة على كل الظاهرات التي تحكم ظهورها قوانينُ المصادفة. ففي نظرية الاحتمال، يوصف مقدار (أو متغيّر) بأنه عشوائي عندما يكون ممكناً أن يتّخذ عدداً معيناً من القيم التي يرتبط بكل منها احتمال. (انظر في هذا المعجم مصطلح: عيْنة).

N.S.

العُصاب

F: Névrose

En: Neurosis

D: Neurose

اضطراب نفسي يشعر به الفرد شعوراً مؤلما ويدرك سمته المرضية، ولكنه لا يمكنه السيطرة عليه.

كان الطبيب الإيقوسي وليم كولّن (هاملْتون، لاناركشاير، 1710 - آيدمبورغ، 1790) قد استخدم مصطلح **العصاب** للمرة الأولى، عام 1776، للدلالة على «أمراض الحساسية وقدرة التحرك (. . .) التي ليست ذات علاقة بمرض موضعي في الأعضاء، بل بمرض عام في الجملة العصبية». وكان فيليب بينيل (1745-1826)، مترجم كولّنْ، يقرن الأعصبة، هو أيضاً، بالأمراض العصبية، ولكنه كان يعزو إليها أصلاً آفياً وسيكولوجياً معاً. وكان بعضهم، في القرن التاسع عشر، يدلّ بلفظة العصاب على أمراض ذهنية، لم يكن ممكناً بعدُ اكتشاف سببيتها العضوية (الصرع، داء الرقص، مرض باركنسون. . .) أو لم يكن يشك بأصلها النفسي (هستيريا، على سبيل المثال). وثمة اتفاق حالياً على القول إن العصاب يشمل الاضطرابات النفسية التي ليس لها أساس عضوي. إنه مرض ذاتي يظهر فيه المريض حدساً «كبيراً ولايخلط بين تجاربه وخيالاته وبين الواقع الخارجي. وليست الشخصية مصابة بالتفكك على الرغم من أن السلوك يمكنه أن يكون مصاباً بضرر» (منظمةالصحة العالمية).

وفي التصنيف العالمي للأمراض، الذي وضعته منظّمة الصحة العالمية تحت عنوان «الأعصبة»، تمثل، بالإضافة إلى أعصبة الحصر والعصاب الرهابي والوسواسي، الهستيريا، وتوهّم المرض، وتناذر تفكّك الشخصية، والاكتئاب العصابي، والنَهَك العصبي (نوراستينيا)، وأعصبة أخرى كالعصاب المهني أو اضطرابات التكيّف لدى المراهق والشيخ. وتظهر الأعصبة المنتشرة حداً في العالم (من 9 إلى 10 بالمئة، وفقاً لتقديرات المؤلفين كشيبرد، كوبر، كالتون وبروان، في انغلترا، جيل وفان لوجيك، في أثيوبية)، باضطرابات ضعيفة بصورة عامة، وأفكار، وعواطف وتصرّفات، تعكس على الأغلب، على نحو رمزي، نزاعات نفسية لاشعورية أصلها ذو موقع في الطفولة. والأعراض العصابية متنوّعة جداً، إنها تمضي من أزمات الحصر الليلي إلى السرنمة، ومن التعتعة أو الهمهمة إلى فقدان الكلام، ومن مصّ الإبهام وقرض الأظافر إلى لفّ الشعر، إلخ. ولكننا نجد لدى كل العصابيين عدداً معيناً من الخصائص المشتركة: جنسيتهم مصابة بخلل (عجز جنسي، برودة جنسية)، غير متسامحين، مزاج غير مستقر، عدوانيون إزاء الغير (حَرَد، تهكّم) أو إزاء أنفسهم (محاولات انتحار). إنهم متردّدون على الغالب، يخشون التصرّف، وإرضاء طموح؛ نومهم مصاب بالإضطراب غالباً (إنهم لايفلحون في أن يناموا، يستيقظون عدة مرات في الليل، أو ينامون بإفراط). وتعبهم، الفعلي، سببه في الجزء الأكبر منه، تلك الجهود اللاشعورية التي يبذلونها لمكافحة دوافعهم العدوانية والجنسية. وكل هذه الأعراض، في نهاية المطاف، هي التعبير عن المأساة الداخلية التي يعيشونها، ولكنهم عاجزون عن السيطرة عليها، ذلك أن العناصر الأساسية تفلت من شعورهم الواضح.

ومفهوم النزاع أساسي في العصاب. فنحن نجده في النظريات الرئيسة التي تشرح هذا المرض، باستثناء نظرية بيير جانه (1859-1947)، الذي يرى أن الحالة العصابية نتيجة ضعف نفسي، نقص «التوتر السيكولوجي»، توتّر هو ركيزة «وظيفة الواقعي»، وسبب هذا النقص عوامل مختلفة: وراثة، إرهاق أو صدمات

وجدانية. وبيّن على نحو تجريبي جـ. هـ. غـانت، هـ.س ليدل، جول هـ. ماسّيرْمان وآخرون، في أعقاب أعمال إي. ب. بافلوف (1849-1936) وعلماء النفس الفيزيولوجي من مدرسته (لاسيما شنيجرْ-كرستوفنيكوفا)، أن العصاب كان يظهر عندما يجد الفرد نفسه أمام صعوبة يتعذّر تجاوزها (ضرورة الاختيار بين مخرجين كلاهما محفوف بالمخاطر). ولوحظ أيضاً، في الشروط المصطنعة، على وجه التقريب، لدى سجناء الحرب الخاضعين لـ«غسيل الدماغ»، ظهور العصاب، ذلك أن الجنود الذين يبذل العدوّ جهده ليكسبهم إلى صفه، ويشكّون في مشروعية معركتهم، لم يكونوا يعلمون أي جانب يتبنّون.

والعصاب ناجم، في رأي المحللين النفسيين، عن نزاع بين الرغبة والدفاعات. فعلى الأنا، الخاضعة لقوى «الهو»(الدوافع) و«الأنا العليا» (المرجع الأخلاقي)، أن تبحث عن أفضل حلّ، آخذةً الواقع بالحسبان في الوقت نفسه. ولكن مثل هذا الوضع يولّد القلق، والفرد يمكنه، ليحمي نفسه من الحصر، أن يستنجد بآليات الدفاع غير المناسبة أو ذات الكُلفة المرتفعة. فإذا استخدم **الكبت**، على سبيل المثال، فسيكون عليه باستمرار أن يناضل حتى يمنع الحَدَث المكبوت، الذي يفقد شيئاً من ديناميته، من أن يظهر على نحو أو على آخر. ويمكنه أيضاً أن يستخدم **النكوص**، أي العودة إلى حال قديم من الإشباع، أو يستخدم **الانزياح** (نقل الانفعال من موضوع راهن مشخّص إلى موضوع خارجي مثقل بدلالة متخيّلة)، أو يستخدم آليات سيكولوجية أخرى غير مرْضية أيضاً.

والمدرسة ذات النزعة الثقافية، في أعقاب كارين هورنه (1885-1952)، تكمل القضايا الفرويدية، إذ تجعل التأثيرات الاجتماعية (الاقتصادية، الأسرية، الزوجية) تمثّل الدور الذي يُطلق العصاب. ويُلاحظ على سبيل المثال أن الأطفال والأبكار من الأخوة القليلي العدد في الأسرة، والأطفال المتبنّين، والأطفال الذين ترعرعوا في المؤسسات، هم، بين مرضى الاستشارات الطبية السيكولوجية، كثيرو العدد. ودرس روشْفليش، باتّيغيه، وبلاتّر (من بال) سبعة آلاف إضبارة مرضى

توبعوا في استشارات خارج المشافي، 60 بالمئة منهم كانوا عصابيين. وكان 20 بالمئة من هؤلاء قد رباهم الوالدان، 18 بالمئة الأب وحده، 12 بالمئة أطفال تبنٍّ، 10 بالمئة عاشوا في مؤسسات، 1 بالمئة يتامى الأب والأم. وعلينا أن نلاحظ أن، من عدد السكان العام في هذه المدينة ذاتها، مدينة بال، 0,03 بالمئة فقط من الأطفال ليس لهم آباء، 0,31 بالمئة لهم آباء بالتبنّي، 0,19 بالمئة ترعرعوا في مؤسسات. وبيّنت دراسات أخرى أن المحيط ليس وحده الذي يمكنه أن يحدّد ظهور الأعصبة، ولكن المسكن والشروط الاجتماعية الاقتصادية أو المهنية، يمكنها أيضاً أن تحدّد ظهورها. وسيكون الأشخاص الأكثر عرضة للعصاب هم الذين يعملون أكثر من خمس وسبعين ساعة أسبوعياً وأولئك الذين يعيشون وحدهم، والذين يمتهنون مهنة لاتروق لهم، أو هم أيضاً أولئك الذين يستخدمون ذكاءهم استخداماً سيئاً. والعصاب يمكنه أيضاً أن تثيره صدمة وجدانية، حداد، إخفاق عاطفي، مدرسي أو مهني، انفعال عنيف (حادث، قصف قنابل، إلخ).

وفي رأي بعض المؤلفين أن ثمة، على الأقل، استعداداً مسبقاً وراثياً للمرض العصابي، وإن لم تكن الوراثة العصابية موجودة. وبين هنري إيه (1900-1977) وإي. هنريك (1959) أن الأمراض العقلية أكثر تواتراً بأربع مرات في الأسر العصابية منها في متوسط السكان. ولايوجد، في رأي هانز جورجن إيزنك (مولود عام 1916)، نموذج حيوي يجعل الفرد ذا استعداد للعصاب، ولكننا نكتشف لدى العصابيين عدداً معيّناً من السمات الفيزيولوجية المشتركة، لاسيما مقاومة رديئة للجهد «وعدم كفاية في الطاقة العامة». ويصرّح عالم النفس الانغليزي مع ذلك، أن الاضطرابات العصابية لاينبغي اعتبارها مرضاً، بل بالحري ارتكاسات مكتسبة، «استجابات مشروطة مستقلة عن نموذج التكيّفات». وينجم عن ذلك أن بوسعنا، بالدراسة العلمية للتعلّم، أن نأمل في أن نجد فهم أصلها ووسائل استئصال مظاهرها. ويبدو أن مراحل في الحياة يكون الموجود الإنساني فيها سريع العطب ويكون العصاب أكثر تواتراً، وهذه المراحل هي المراهقة، وسن

النضج وبداية الشيخوخة. ولايبدو أن الجنس يتدخّل كثيراً، ولكن أعمال شيبرد، كوبر، كالتون وبروان، بيّنت أن النساء كن مصابات بنسبة أكبر من الرجال (117 بالألف مقابل 89 بالألف لدى الرجال).

والعصاب يجهله الفرد غالباً. وكل شخص من هذا المحيط ينتظر أن يضطلع العصابيون بمسؤولياتهم، بالنظر إلى أن أعضاء المحيط لايعترفون له بوضع المريض. فليست الأسرة وحدها والأصدقاء لايفهمون دائماً، بل الطبيب نفسه في بعض الأحيان، هذا المرض النفسي الذي لايتّصف بأنه الجنون ولا الحالة السوية، وليست له، بالإضافة إلى ذلك، أسباب عضوية. والفرد يتألم، ولكنه يجهل أسباب ضيقه وحصره. إنه يريد أن يُشفى، وينام، ويعمل، ويحب، ويكون سعيداً، ولكنه لايعلم كيف يفعل ليتوصّل إلى ذلك. فالتقنية العلاجية سيكولوجية. ويمكنها أن تتّخذ شكل دعم معنوي أو علاج نفسي بالسلوك، ولكن التحليل النفسي يقدّم أفضل النتائج. والعصاب ذو طبيعة تختلف عن طبيعة الذهان: ففي الذهان قطيعة مع الواقع وبناء عالم متخيّل يعتبره الذهاني واقعاً؛ أما في العصاب، فإن الواقع غير مشوّه، ويشعر الفرد بحالته المرضية التي يعانيها. (انظر في هذا المعجم: **العصاب الراهن، النظرية العامة للعلامات الحيوية، القسر المزدوج، العصاب النفسي [النفاس]**).

M.S.

العصاب الأسري

F: Névrose familiale
En: Family neurosis
D: Familienneurose

مصطلح اقترحه عام 1934 المحلل النفسي رونه لافورغ هدفه أن يُبرز الارتباط المتبادل بين مختلف الأعصبة التي يمكنها أن تظهر في كنف أسرة ويُبرز السمة المثيرة للمرض في بعض الأحيان، سمة البنية الأسرية، لا أن يدلّ على كيان مرضي جديد في تصنيف الأمراض.

هذه المفاهيم، التي كانت البحوث الأولى في التحليل النفسي قد أوضحتها، فسحت المجال لأعمال جديدة ومتنوّعة. وأصبحت هذه المفاهيم مألوفة في أيامنا هذه بل هي من الابتذال بحيث أن هذه التسمية لم يعد المحللون النفسيون يستخدمونها إلا نادراً. وأظهرت دراسات «الكوكبة الأسرية» بوضوح أهمية التفاعلات الدينامية اللاشعورية التي تستقرّ بين أعضائها («الأسرة المستدخلة» لـ ر. د. لينغ). وتناولت بعض هذه البحوث مشكل تكاملية الأعصبة لدى الآباء (ثنائي سادي -مازوخي على سبيل المثال)، ولكنها انطلقت من علم النفس المرضي للطفل؛ والحقيقة أن الممارسة تبيّن، بثبات واضح، وجود تبعية وثيقة بين حالة الطفل السيكولوجية ودينامية العلاقات الأبوية، إلى حدّ كان من الممكن ابتكار مفهوم جديد، مفهوم «الطفل العَرَض». ويُلاحظ، بين الحالات الأسرية التي تثير المرض، بعض الحالات تعود بتواتر كبير: مثال ذلك فقر الإسهام الوجداني غير السويّ، ذي العواقب الشبيهة بالعواقب التي وصفها رونه سبيتز (1887-1947) في الاضطرابات النفسية الجسيمة الناجمة عن إقامة مديدة في المشفى، أو العزو إلى الطفل أيضاً ضرباً من دور الإنابة في إطار العصاب الأبوي؛ إنه يمكنه أن يصبح

بديل أحد الأبوين أو صورة أحوية، أو بديل «الأنا المثالية» (أو عكسها) لأحد الأبوين؛ ويمكنه أن يكون «الحليف» لدي يتنازعه أعضاء الأسرة، إلخ. ويستجيب الطفل بكل شخصيته، في مثل هذا الوضع الذي يثير المرض، وسيكون سلوكه حصيلة هذه التوتّرات كلّها، وليس فقط حصيلة هذا «الاستعمال» الاستيهامي الخارجي.

وعلى الرغم من أن الذهانات تقع، من الناحية النظرية، خارج موضوع حديثنا، فإننا نشير على سبيل التذكير إلى الدراسات العديدة وذات الأهمية، المخصّصة لدور اضطرابات التواصل داخل الأسرة في نشوء الفصام: أولى هذه الدراسات كانت وصف الشذوذات في العلاقة «أم- طفل»، التي تفضي إلى ضرب من الصورة الإجمالية لـ«أم الفصامي»، ثم توسيع هذه البحوث، بدءاً من عام1950، لتتناول مجموع المنظومة العلائقية الأسرية، ولاسيما مع جورج باتيسون (1904-1980) ومفهوم «القسر المزدوج» ت. ليدز، ل. ك. وينّ، ومفهوم «التبادلية الزائفة». ويعتبر المضادّان الانغليزيان للطب النفسي رولان لينغ (مولود عام 1927) وإسترْسون، هما أيضاً، مرض الفصام أنه سلوك معقول في سياق أسري يثير المرض، ولكنهما يعتبران المريض وأسرته ضحايا منظومة قمعية ومعيارية أعمّ، تعبّر عن نفسها بجهاز الطب النفسي. وإذ يدفع جيل دولوز وفيليكس غاتّاري (1972) نقدهما إلى مدى أبعد، فإنهما أرادا أن يكشفا عن السمة الضارّة على نحو منتظم لبنيتنا الأسرية الراهنة، واعتقدا أن بوسعهما ربطها بشكل من التنظيم الاقتصادي يسمّيانه «الرأسمالية»، شبكة قمعية واسعة يتيح المرض العقلي للفرد أن يفلت منها.

وكان مفعول هذا التيار الواسع، في الممارسة، أنه أضاف بعداً جديداً وأساسياً لفهم الأمراض العقلية ومقاربتها العلاجية التي أصبحت على الغالب أسرية، بدلاً من فردية، جنّدت فرقاء من أصحاب الاختصاصات المتعدّدة لمساعدة الطفل الذي يعاني صعوبة ومساعدة الراشد المريض على حدّ سواء. (انظر في هذا المعجم: **الأسرة، القسر المزدوج، ذرائعية التواصل، الطب النفسي**).

J.MA.

العصاب التجريبي

F: Névrose expérimentale

En: Experimental neurosis

D: Experimentelle neurose

اضطراب دائم في السلوك، قابل للشفاء بصورة عامة، يبدو لدى حيوان خاضع لشروط سيكولوجية تتجاوز القدرات الطبيعية لقابلية التكيّف لدى جملته العصبية.

يُقتضى من كلب، في تجربة من تجارب ن. ر. شنجر ـ كريستوفينكوفا، رواها بافلوف (1927)، أن يميّز دائرة مضيئة، تُسقط على شاشة مدة ثلاثين ثانية، إسقاطاً بوصفه إشارة غذاء، من قطْع ناقص له السطح نفسه والإضاءة عينها، قطع لم تكن تليه أية مكافأة. ويقترب الشكل الأهليليجي، خلال عمل مدته عدة أسابيع، اقتراباً تدريجياً من الدائرة. وعندما تبلغ العلاقة بين المحاور 8/9، لم يعد الكلب قادراً أن يقيم التمييز بين الشكلين، ويتغيّر سلوكه تغيراً مفاجئاً. ويشرع في الأنين والهياج، ويفرز اللعاب بغزارة عندما تُعرض عليه الدائرة والقطع الناقص على حدّ سواء، ولم يعد الاستمرار في العمل ممكناً معه. ويُبدي في بعض الحالات نُعاساً مزمناً ولم يعد يتناول طعاماً؛ ويصبح في حالات أخرى عدوانياً. ويقول و. هـ. غانت (1943)، الذي لاحظ كلباً عصابياً خلال عدة سنين، إنه كان يبدو فريسة القلق والرهابات، ويعاني مجموعة من الاضطرابات النفسية الجسمية: تسارع الإيقاع القلبي، الخفقان، التنفس الربْوي، القرحة المعدية، سلس البول، القذف المبكر للمني، إلخ. وكان هـ. س. ليدلْ (1927) ومعاونوه قد أوجدوا عصاباً تجريبياً لدى

خروف، س. دوركان (1939)، وجول ماسّيرمان (1943) لدى هرّ، ن. ر. ف. ميير (1939) لدى فأر. وبيّن عالم النفس الأمريكي. ب كالهون، في الستينيات من هذا القرن، أن تكاثر العدد لدى الفئران ونزاعات الأجيال يولّدان أعصبة تجريبية تظهر بـ«انهيار السلوك»، وعنف مغال، وفقدان التنظيم الاجتماعي، ورفض التزاوج، وذلك أفضى بعد خمس سنوات من التجربة إلى زوال مستعمرة الفئران التي أسّسها. وتنير دراسة الأعصبة التجريبية أعصبة الإنسان، الخاضعة، هي أيضاً، لشروط تولّد القلق، لصدمات وجدانية، لنزاعات داخل النفس، لتوترات مستمرة. (انظر في هذا المعجم: **الإشراط**، **النزاع النفسي**، **الطب النفسي الجسمي**).

G.G.S.

عصاب التحويل

F: Névrose de transfert

En: Transference neurosis

D: übertragungs neurose

1- إنه، في تصنيف الأمراض النفسية، عصاب يكون فيه التحويل ممكناً، بالتقابل مع العصاب النرجسي (الذهان الوظيفي)، حيث انسحاب الليبيدو من الموضوعات إلى الأنا يجعل التحويل صعباً جداً، بل متعذّراً؛ 2- وهو، في نظرية التحليل النفسي، عصاب مصطنع يحدث في العلاج بالتحليل النفسي، حول العلاقة بالمعالج.

ثمة عناصر من الماضي، خلال العلاج بالتحليل النفسي، تصبح حالة من جديد، يعيشها الفرد مجدّداً، وتؤثّر على الغالب بوصفها مكافئات رمزية. مثال ذلك أن «بنت أب سلطويّ وعنيف تلوم المحلّل النفسي على أنه لايترك لها أية حرية، ويضغط عليها. وابن رجل صموت، لم يكن يهتمّ بأطفاله، يستشعر صمت المحلل النفسي، ويبحث عن الحصول على اهتمامه وتدخّله الفاعل. وهكذا فإن عصاب التحويل، إذا كان يعبّر عن إخفاق التذكّر، يدفع النزاع اللاشعوري نحو الواقع الراهن لوضع التحليل النفسي» (د. لاغاش، 1955، ص. 91). ويكمن دور المحلّل في أن يقود المريض إلى الاعتراف، في هذا الوضع الخاصّ، بجذور الماضي. (انظر في هذا المعجم: **العصاب النرجسي**، **النُفاس**).

N.S.

F: Angoisse (névrose d') — عصاب الحصر

En: Anxiety neurosis

D: Angst neurose

عصاب راهن عنصره الأساسي هو الحصر.

هذا العصاب، الذي وصفه سيغموند فرويد (1856-1939) عام 1895، يتميّز بقاع دائم من القلق تنضاف إليه أزمات من الحصر تبلغ ذروتها. ويختلف هذا الحصر عن الخوف في أنه يولد دون سبب موضوعي، في حين أن الخوف يظهر عندما يهدّد الفرد خطر واقعي. وتبدأ أزمة الحصر فجأة وتنتهي فجأة. وتظهر باضطراب عميق، وبانشغال بال منتشر ذي علاقة بالحاضر والمستقبل، إذ يعاني الفرد معاناة أليمة بطلان وجوده ويشعر أن نهايته قريبة. وينطوي الحصر، من الناحية الجسمية على مجموعة كاملة من الأعراض: **تنفّسية** (سعال، فواق، عسر تنفّس. . .)، **قلبية وعائية** (خفقان قلب، آلام قبل قلبية، أزمات انقباض في العروق أو احتقان، أزمات معمّمة أو محدّدة الموضع)، **هضمية** (غثيان، تقيّؤ، إسهال، «كرة في البلعوم»، تشنّجات معدية أو معوية)، **بولية** (بُوال، بولة)، **عصبية عضلية** (ارتجافات، اختلاجات في الوجه)، **حساسية – حسية وجلدية** (حكّة شديدة، تعرّق، قشعريرة، طنين في الأذن، صداع، دوار، «ذبابة طائرة»). ويبدو الفرد في بعض الأحيان مذهولاً؛ وفي حالة من الهياج الشديد في أحيان أخرى وقد تكون لديه اندفاعات انتحارية (هجمة قلق مفاجئة). وغير نادر، أخيراً، أن يظهر الحصر بخلط عقلي وفاعلية حلمية، وحالة من فقدان الشخصية، وهروب،

واضطرابات حادة في الطبع (مطالبة، غضب). وفي الفاصل الزمني بين الأزمات، يدوم القلق. فالفرد يظلّ تحت تأثير تهديد ساحق. ويعاني شعوراً حاداً بالدونية ويعتقد أن الحظ تخلّى عنه دائماً. وبوصفه مصاباً بفرط الانفعالية، والنزَق، وعدم الاستقرار، وفرط الحساسية، فهو لايتحمّل أي ضجّة، ويشقّ عليه أن ينام، ويستيقظ غالباً في الليل، أو ينام كثيراً دون أن يشعر مع ذلك، عندما ينتهي من النوم، أنه مرتاح. ويشكو غالباً من اضطرابات كبدية، هضمية أو بولية، أو يشكو أيضاً من نقص الرغبة الجنسية. ويبيّن الفحص السريري زيادة غير طبيعية في التوتّر العضلي (فرط التوتر العضلي)، ومبالغة في المنعكسات (فرط الانعكاسية)، ونبضاً سريعاً وتوتّراً شريانياً منخفضاً، وزيادة أيضاً في تواتر التنفّس. ويُلاحظ على الأغلب اضطرابات في جريان الدم وميل إلى الإغماء. وتكشف قصة المرض أنه كان في الطفولة خجولاً جداً، قلقاً، منطوياً على ذاته، في بحث دائم عن الحماية والحب لدى راشدي محيطه ولايتحمّل أي إحباط.

ويتكوّن عصاب الحصر على جبلّة قَلِقة. ويتميّز من **هستيريا الحصر أو العصاب الرهابي** بأنه يظلّ دون موضوع (في حين أن الحصر في العصاب الرهابي يتثبّت على موضوع بديل) وأن التوتّر الداخلي يُفرغ شحنته على صورة حَصَر صرف، دون انزياح، ولاتحوّل أو تبدّل رمزي. وفي رأي فرويد، الذي عزل النَهَك العصبي (النوراستينا) عن عصاب الحصر، أن عصاب الحصر ناجم دائماً عن **إثارة جنسية لم يسدها الفرد**. ولكن هذه النظرية يعارضهاعدد من المؤلفين. والسبب العميق لعصاب الحصر، في رأي كارين هورنه (1885-1952)، هو العدوانية المكبوتة وليس الجنسية غير المحلولة. فبعض الأشخاص يميلون إلى أن يرتكسوا ارتكاساً عدوانياً أمام التحديدات التي يفرضها المجتمع على الإشباعات الليبيدية. ولكن هؤلاء الأشخاص يقتصرون غالباً على كبت عواطفهم، بالنظر إلى أن هذا الاتجاه اتجاه خطر، وذلك أمر يخلق لديهم توتراً قوياً يثير القلق. أما إريك فروم (1900 -1980)، فإنه يحدّد موقع مصدر الحصر في النزاع النفسي الداخلي الناشىء من ميول متناقضة: ثمة حاجة إلى الاستقلال، من جهة، وحاجة إلى الاستحسان

من جهة أخرى. ومهما يكن من أمر، فإن الشروط الوجودية تؤدّي دوراً لا يُستهان به في هذا العصاب، ذلك أن تواتر الأزمات يزداد مع صعوبات الحياة. والإنذار متعلّق بشخصية الفرد، وشروط وجوده، وبالعلاج أيضاً، علاج يستعين بالعقاقير المسكّنة المضادّة للقلق (مسكّنات دنيا)، وبالعلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي، وبالتحليل النفسي. (انظر المصطلحات التالية في هذا المعجم: **الهستيريا**، **العصاب**، **العصاب الرهابي**).

M.S.

العصاب الرهابي

F: Névrose Phobique

En: Phobic neurosis

D: Phobische neurose

مرض نفسي يتميّز بخوف حادّ، جامح ولازب، يعانيه المصاب به إزاء بعض الموضوعات (شخص، حيوان أو شيء) أو بعض الأوضاع التي لاتسوّغ بذاتها ارتكاساً من هذا النوع.

المخاوف المرضية متنوّعة إلى حدّ كبير: خوف من الصواعق، من الماء، من الظلام، من العناكب، والكلاب، والأماكن المرتفعة، والجراثيم، إلخ. ونميّز من أكثر ها تواتراً مايلي:

1) رهابات الأوضاع، مثل **رهاب الخلاء** agoraphobie، خوف الفرد من وجوده وحيداً في مكان خال وممتدّ (ساحة عامة، شارع، جسر، صالة واسعة...)، **رهاب الأماكن المغلقة** (أو رهاب الاحتجاز) (Claustrophobie)، الخوف من الاحتجاز في مكان مغلق ضيق، **رهاب وسائل المواصلات** (خوف من الركوب في القطار، في الطائرة، الحافلة، المترو، إلخ)؛

2) رهابات الاندفاع أو الخوف من إيذاء الغير (قتل) أو إيذاء النفس (انتحار)، التي تشهد على عدوانية الفرد إزاء الغير أو الذات؛

3) الرهابات الحدّية (Phobies Limites) مثل **رهاب الاحمرار** (éreutophobie) أو الخوف من الاحمرار جهاراً، وصفه ألبير وإيمانويل ريجي

عام1897، وهو مختلف عن **رهاب اللون الأحمر** (érythrophobie) أي الخوف المرضي من اللون الأحمر، ثم **رهاب الأمراض**، أي الخوف المرضي من الأمراض، وأخيراً **رهاب الجراثيم**.

والفرد يمكنه، ليكافح خوفه المثير للحصر، أن يتبنّى اتّجاه النضال الفاعل، إذ يحاول بتصميم أن يواجه الوضع الذي يثير الرهاب. ولكن هذه الطريقة تتطلّب، حتى تكون ناجمة، أن تُطبَّق في الإطار الذي يحقّق الأمن، إطار علاج نفسي، في اللحظة التي يختارها المعالج، الذي يمكنه وحده أن يحكم على وظائف **الأنا** إذا كانت معزّزة على نحو كاف»(س. ناخت، 1964). والسلوكات التي يتبنّاها المصاب بالرهاب على الأغلب هي **التجنّب** (يهرب الفرد من الشخص، أو الشيء، أو الوضع الذي يثير الرهاب؛ مثال ذلك أن المصاب برهاب الاحتجاز سيتسلّق السلم بدلاً من الصعود في المصعد)، والبحث عن الحماية قرب محيطه أو الاستعانة بالحمايات الرمزية: إنجاز حركات تعزيمية، تلاوة صيغ تعويذية وسحرية، حمل تمائم وطلاسم.

وآلية العصاب السببية نزاع داخل النفس في رأي المحلّلين النفسيين. فالفرد يخاف دوافعه، التي ينيب منابها شيئاً تافهاً. وبوصفه لايمكنه أن يضطلع بمسؤوليتها، فإنه ينفي واقعها وينقل حَصَره إلى شيء رمزي. مثال ذلك أن مريضة صبيّة تكافح ميولها العدوانية، ولاسيما رغبتها اللاشعورية في قتل زوجها (سَحْقاً)، الذي يحبطها، تنقل قلقها إلى السيارات وتمتنع عن قيادة سيارتها. وتخشى مريضة أخرى، تتمنى لاشعورياً أن تُغتصب، أن تخرج وحدها إلى الشارع. وما يميّز المصاب بالرهاب، يكتب ساشا ناخت (1964) قائلاً، «إنما هو قابليته إلى أن يُسقط الرغبات، التي تسكن عالمه الداخلي، خارج ذاته، رغبات لايدركها منذئذ غريبة عن نفسه فحسب، ولكنه يدركها محمّلة بالتهديدات فضلاً عن ذلك. وهنا إنما ندرك لدى الرهابي إدراكاً على الطبيعة، أفضل كثيراً من أي مكان آخر، كيف أن ماهو مرغوب على نحو لاشعوري يمكنه أن يكون مرهوباً بصورة شعورية»(ص.717).

والرهابات، في رأي السلوكيين، «استجابات سلوكية»، مكتسبة في أعقاب تجارب تعيسة، ضخّمتها ارتكاسات المحيط المغالية أو فقدان الأمن الناجم عن غياب الأم. وليست الرهابات شيئاً آخر سوى ارتكاسات انفعالية «يتعلّمها الرهابي»، شبيهة بالارتكاسات التي يمكننا الحصول عليها في المخبر تجريبياً. وبرهن على ذلك (1920) جـ. ب. واطسن و ر. رينَد بصحبة ألبير ب. الصغير. وكان ألبير قد اختير بسبب طبعه الوديع وضعف قابلية تأثّره الانفعالي. ولم يكن يُظهر قبل التجربة أي خوف قطّ. ففي الشهر التاسع من عمره، أخافه والداه بطرْق قضيب معدني وراءه بالمطرقة. وقُرن بالضجة، في الشهر الحادي عشر، حضور فأر أبيض لم يكن يخيفه في البدء. وسرعان ما أظهر الطفل ارتكاس خوف إزاء الفأر (وفي غياب المنبه الصوتي)، ثم أمام حيوانات أخرى (أرنب، كلب) بسرعة؛ وامتدّ هذا الخوف حتى على المعاطف من الفرو وإلى أشياء ككرة من القطن ماصّة للماء.

والرهابي فرد يتصف، على وجه العموم، بالقلق، والخجل، وفرط الحساسية، وقابلية الإيحاء. إنه باستمرار على حذر، مستعدّ للهروب، وهذا الهروب يمكنه أن يظهر إما بانكماش الأنا (سلبية، كفّ جنسي، خجل أمام الجنس الآخر، تردّد عزلة اجتماعية) وإما بهروب «إلى الأمام» (سلوك تحدٍّ، طبع متعالٍ، فرط فاعلية).

وهناك عصاب رهابي يسميّه س. فرويد **هستيريا الحصر**، عَرَضُه الأساسي هو الرهاب الذي تشبه بيته بنية **هستيريا التحوّل**. والواقع أن عمل الكبت، في هذين الضربين من العصاب، يميل إلى أن يفصل الحالة الوجدانية عن الامتثال. والفارق بين هستيريا الحصر وهستيريا التحوّل أن الليبيدو المنفصل بفعل الكبت عن المادة ذات المنشأ المرضي لم **يتحوّل في** هستيريا الحصر، أي لم ينصرف عن النفسي نحو إعصاب جسمي، ولكنه يتحرر على شكل حصر» (س. فرويد، 1909، ص 175 من الترجمة إلى الفرنسي).

وينبغي أن نميّز الرهاب من **الرهاب الكاذب** المرتبط بصدمة سابقة سببّت الحصر (الشيء الذي يثير المرض للفرد هنا قدرة خطر كامنة واقعية)؛ ومن **عصاب الحصر** حيث القلق كبير، ولكن ثمة قليلاً من تصرفّات التجنّب؛ ومن **الوسواس الرهابي** (الذي نصادفه في العصاب الوسواسي)، حيث الحصر لايطلقه حضور العامل الذي يثير المرض فحسب، بل يثيره أيضاً مجرد تذكّره؛ ومن **الفصام**، الذي ينبغي أن نفكر فيه عندما نكون أمام فرد شاب يشكو من **رهاب التشوّه** (الخوف من أن يصبح مشوّهاً). وتستعين معالجة عصاب الرهاب بالعلاج الكيميائي (مهدّئات، ومضادات اكتئاب في بعض الأحيان)، وبالعلاج بالسلوك، بالعلاج النفسي ذي المنحنى التحليلي، ولكن التحليل النفسي هو الأكثر نجوعاً. (انظر في هذا المعجم: **الحصر، العلاج بالسلوك، اللحظة المناسبة**).

M.S.

عصاب الصدمة

F: Névrose traumatique

En: Traumatic neurosis

D: Traumatiche neurose

عصاب يلي صدمة انفعالية حادة، ترتبط بوضع شعر فيه الفرد أن حياته في خطر.

يُلاحظ عصاب الصدمة على وجه الخصوص في أعقاب كوارث (غرق، زلزال، حادث، سكة حديدية، إلخ). ويظهر لدى بعض الناس بالذهول، ولدى بعضهم الآخر بالهياج (بكاء، صراخ، مشية دون هدف...). وتبدو لدى المريض، على الأغلب، اضطرابات جسمية (تقيؤ، إسهال، التهاب القولون، أرق)، وأحلام مرعبة تكرّر وضع الصدمة. وتكمن معالجة عصاب الصدمة، بصورة أساسية، في وضع المراكز العصبية في حالة الراحة (علاج إغفاءة أو نوم)، تقترن بالعلاج النفسي الداعم. والتطوّر مناسب بصورة عامة.

M.S.

عصاب الطبع

F: Névrose de Caractère

En: Caracter neurosis

D: Charakter neurose

شكل من العصاب لايظهر بأعراض محدّدة، كعناصر رهابية أو وسواسية، بل باضطرابات المزاج، وسمات طبع (التمركز على الذات أو الحذر، على سبيل المثال)، وتصرّفات خاصة (قلة الكلام، العزلة...)، أي يظهر بتنظيم الشخصية المرضي.

الشخصية السيكوباتية (أو «فقدان التوازن النفسي») تُشبّه، في البلدان الأنغلوساكسونية، بعصاب الطبع، الخطير. وهذا المرض، في رأي نظرية التحليل النفسي، يحدّد التثبيت على مرحلة مبكّرة من نمو الليبيدو. أن تثبيتاً على المرحلة الفمية (السنة الأولى من الحياة على وجه التقريب) يفضي إلى طبع هستيري أو إلى إدمان على المخدّرات السامّة؛ ويحرّض تثبيت على المرحلة السادية الشرجية (بين السنتين والأربع سنوات من عمر الطفل) طبعاً وسواسياً أو سادياً مازوخياً. وليست هذه السمات، سمات الطبع، محسوسة أنها غريبة عن الأنا، بل هي مندمجة في الشخصية جيداً. (انظر في هذا المعجم: **الشخصية**).

M.S.

العصاب النرجسي

F: Névrose narcissique

En: Narcissistic neurosis

D: Narzissistische Neurose

مصطلح ابتكره فرويد للدلالة على مرض نفسي يتميّز بزوال التوظيف عن «الموضوعات» الخارجية بالنسبة للفرد وتحويل الليبيدو إلى الأنا.

يقابل فرويد في تصنيف الأمراض بين **الأعصبة الراهنة** (النَهَك العصبي، عصاب الحصر، توهّم المرض)، التي يسبّبها خلل وظيفي في الحياة الجنسية الحالية، وبين **الأعصبة النفسية (النفاس)** الناجمة عن نزاع داخل الحياة النفسية يعود منشأه إلى أحداث في الماضي ذات أهمية. ويميّز، في كنف الزمرة الثانية، **أعصبة التحويل** (العصاب الرهابي، العصاب الوسواسي، هستيريا التحويل)، المتميّزة بأن الليبيدو يتوجّه دائماً نحو الموضوعات الخارجية، الواقعية أو المتخيلة، من **الأعصبة النرجسية**. وهذه الأعصبة النرجسية، من وجهة نظر تصنيف الأمراض، كانت تضمّ في البداية مجموع الذهانات الوظيفية. ولم يحتفظ فرويد، فيما بعد، بمصطلح «العصاب النرجسي» إلا للدلالة على الذهان الهوسي الاكتئابي. ولم يعد هذا المصطلح يستخدم عملياً.

N.S.

عصاب الهجر (أو) عقدة الهجر **F: Abondonnisme**

En: Abondonment Complexe

D: Verlassenheit Skomplexe

مصطلح استخدمه شارل أوديه (1974) ثم جـ. غيكس (1950) للدلالة على الذهنية والحالة النفسية الوجدانية لشخص يعيش في حالة من تسلّط فكرة مفادها أنه مهمل.

ومثل هذه الخشية، في بعض الحالات، يمكن أن تسوّغها حادثة في الطفولة الأولى، كهجر فعلي أو موت الأبوين. ولكن الجدير بالملاحظة أن كل الأطفال المهجورين أو اليتامى لايعانون عصاب الهجر. والسبب أن **التكوين** يؤدّي دوراً أساسياً في ظهور هذا الاضطراب.

والهجريون ذو حساسية مفرطة في الواقع، ويُظهرون على الغالب عطوبة عصبية نباتية (تتجلّى على وجه الخصوص باضطرابات هضمية). وبوصفهم انفعاليين، قلقين ونَزقين، فإن أمر تربيتهم وإشباع حاجاتهم شديد الصعوبة بحيث أن الرعايات حتى الأكثر انتباهاً ومحبة عاجزة عن أن تهدّىء حاجتهم إلى الحب. وهذه الشراهة الوجدانية، التي تولدّ عدم الأمن، تستمرّ خلال المراهقة، بل في سن الرشد، في أسس شخصيتهم، ذلك أن المعيش العتيق في الطفولة الأولى يكون، بوصفه ما أمكن له أن يكون مقبولاً ولامكبوتاً، حضوراً متأصّلاً يستقطب أنا الفرد. فهذا الفرد يسلك إذن سلوك من لم يكن قد تجاوز مرحلة معينة من نموه السيكولوجي، كما لو أنه كان قد ظلّ طفلاً، ترافقه الارتكاسات الأولية والذهنية قبل المنطقية.

وشخصية الهجري، الغنيّة على الغالب، تتميّز بالقلق، والعدوانية، والشعور بعدم القيمة الشخصية. فهو يتوقّع، بوصفه يجعل أمنه مرتبطاً بالغير، أن يهتمّ هذا الغير به دائماً: إنه، على وجه الخصوص، يتطلّع إلى أن يصهر بالشخص المحبوب على منوال مايفعل الرضيع الذي يعيش في حال من الاتّحاد الوثيق بأمه. وإذ يتوقّع أن يكون مفهوماً وأن تكون رغباته مشبعة دون أن يكون بحاجة حتى إلى التعبير عن ذلك، فإنه يتعرّض إلى خيبات أمل مؤلمة ستعزّز الشعور بالعزلة. وهو نفسه يسيء الظن غالباً بنوايا محيطه، ذلك أن لديه ميلاً إلى أن يفسّر تصرّفات أهله ومواقفهم تبعاً لمخاوفه ومقتضياته. لماذا يصل أحد متأخراً عن موعده معه؟ السبب أنه لايستحقّ هو أن يبذل هذا الشخص جهداً للوصول في الوقت المحدّد. وماذا لو نُسي أن تُقدّم له التهاني بعيد ميلاده؟ السبب أنه غير محبوب، إلخ. والهجري، الذي يعيش مع عاطفة مرهقة بانعدام قيمته، يشعر دائماً أنه غير مرغوب فيه ويتوقّع باستمرار أن يُنبذ. إنه لايجد مكانه في أي مكان. وبوصفه تابعاً للشخص المحبوب، الذي يخشى دائماً أن يفقده، فهو لايتحمّل أي شريك، ذلك أن كل مالايعود له مختلَس منه. إنه غير متشدّد فحسب، ولكنه مطلق التحيّز أيضاً، وموقفه يترجّح من المطالبة المتغطرسة إلى الإكتئاب ومن الحَرَد إلى الغواية والإخلاص، الذي يمكنه أن يمضي إلى عبودية الذات... وعبودية الآخرين. ويصعب فهمه وتصعب عليه الحياة بوصفه متقلّباً.

وبالنظر إلى أن علاج التحليل النفسي يصعب أن يتحمّله غالباً الفرد الذي يعاني عصاب الهجر، فإن من الأفضل له أن يخضع لعلاج نفسي تحليلي يبدأ فيه المعالج بأن يوحي بالأمن إلى مريضه ويعزّز **أناه** إذ يرفع من قيمتها. وهدف هذا العلاج، الذي يباشره المعالج عندما يطمئن إلى أن الحد الأدنى من الشجاعة باق لدى الفرد، أن يقوده إلى أن يقبل ماضيه، ولكن على ألا يعاني بسببه ومن أجله، وأن يتخلّى عن مطالباته الراهنة ويقبل وضعاً أكثر اتصافاً بأنه بنّاء. (انظر في هذا المعجم: **العلاج النفسي التحليلي، التكوين، التمركز على الذات الأنا، النرجسية، الكبت**).

N.S.

العُصاب الوسواسي

F: Névrose obsessionnelle

En: Obsessional neurosis

D: Zwangsneurose

مرض نفسي يتميّز بظهور الأفكار، في حقل الشعور، والعواطف أو التصرفات التي تنزع إلى أن تفرض نفسها على الفرد، على الرغم من كل جهوده لطردها أو ألا يعود إلى أن يربط بها انتباهه.

المصاب بالعصاب الوسواسي صافي الذهن. إنه يعترف بالسمة السخيفة على الغالب أو العبثية لهذه الظواهر التي لا تُقهر، ولكنه لايمكنه أن يقلع عنها. ويتميّز العصاب الوسواسي من الناحية السريرية بانبعاث ظاهرات وسواسية، بالوسائل التي يستخدمها الفرد للدفاع عن نفسه ضد وسواسه، وبمجموعة من الاضطرابات العقلية الوجدانية التي سمّاها بيير جانه (1859-1947) «سمات الإرهاق العصبي»: وهناً جسمياً وعقلياً، تردّداً، وساوس، شكوكاً، خجلاً، ميلاً إلى الاستبطان وأزمات الشعور، اضطرابات جنسية (عنّة، برودة جنسية)، فرط الانفعالية. ويتكوّن العصاب الوسواسي تدريجيا منذ المراهقة، بل منذ الطفولة كذلك، ولكنه يبين على وجه الخصوص بدءاً من اللحظة التي ينبغي للفرد فيها أن يحلّ "مشكلات الوجود الأساسية (الحب، الوجود مع الغير في الجيش، في الحياة المهنية...). وفي رأي أدلر أن المقصود هروب من الواقع ونقل النضال إلى المستوى غير الواقعي حيث يأمل العصاب في الانتصار. ويعبّر العصاب الوسواسي، بحسب النظرية الفرويدية، عن النكوص إلى المرحلة السادية

-الشرجية لدى الفرد، العاجز عن إشباع رغباته (دوافع الهو) واحترام ممنوعاته الأخلاقية (الأنا العليا). ويبيّن تحليل المصاب بالوسواس، في الواقع، عدداً معيناً من سمات الطبع الشرجي، كالقذارة، والسلطوية، والبخل، وهواية الجمع، والحصر أمام الانفصال، أو أضدادها (تكوّنات ارتكاسية): فرط النظافة، الترتيب، الإفراط في التدقيق، السلبية، الإسراف، إلخ. ويوجد العصاب الوسواسي بصورة عامة لدى أشخاص ذوي مستوى ذكاء عال أو متوسط. ويمكنه أن يعرف فترات من الهدأة أو التفاقم، أو أنه يتطوّر كذلك نحو الفصام. وترتكز معالجته على العلاج الكيميائي، ولاسيما على التحليل النفسي. وتستخدم، لمكافحة القلق، المهدئات (بأشكالها ذات الفاعلية الثانوية) أو مهدئات الأعصاب ذات الفاعلية القوية (في نوبات القلق الكبيرة)، وتستخدم مضادات الاكتئاب والمنوّمات لمكافحة الاكتئاب والأرق.

M.S.

العُصبة

F: Bande

En: Gang

D: Bande

الاشتقاق: من الإيطالي banda، «قطعة من الجيش تتميّز بعلَمها»، المشتقة من القوطي bandwa، أي «العلم، الراية».

تجمّع من أشخاص أو حيوانات.

العصبة تشابه العشير، مع مجرّد رسم أولي للتنظيم الاجتماعي، ولكنها يمكنها أيضاً في بعض الأحيان أن تصبح - وبخاصة عندما تنتظم في عصابة - مجتمعاً صغيراً له أخلاقه، وقوانينه، ولغته ورموزه. وثمة على نحو أساسي، في قاعدة العصبة، حاجة إلى الهروب من متقضيات المجتمع (والأسرة، والمدرسة، والثقافة المحيطة) والاتفاق الضمني على التضامن ضده، وإلى الدعم المتبادل. فالأطفال، منذ المدرسة الابتدائية، والمراهقون، يحبّون أن يجتمعوا ليلعبوا ويتكلّموا؛ ويذهبون معاً إلى النزهة، والمسبح أو إلى السينما. إنهم يشعرون، في جماعتهم، أنهم مستقلّون، دون أن يكونوا مع ذلك منصرفين كلياً إلى أنفسهم؛ حاجاتهم إلى الهروب، والحرية، والانتماء، و الأمن، مشْبَعَة في جماعتهم. ويحب المراهقون أيضاً أن يتجمّعوا حول «أصنامهم»، حول نجم غناء يتعرّفون فيه أنفسهم؛ ومظاهر الحماسة لديهم مغالية وعنيفة في بعض الأحيان. ويحملون، ليبرزوا انتماءهم إلى جماعة أو إلى مجرد فئة العمر الخاصة بهم، بعض العلامات المميّزة، التي يمكنها أن تمضي إلى الشعور الغزيرة، إلى غرابة الأطوار في اللباس،

وإلى الوشم». ويشجّع أصحاب المصانع الذين يصنعون منتجات الاستهلاك هذا الاتّجاه ويتابعون عن كثَب تطورّ هذه السوق. ذلك أن الأزياء عابرة في هذا الوسط. فهم يهجرون بلوزة الجلد الأسود، والثياب الهندية، منذ أن يتبنّاه الراشدون بدورهم. ولكن أعضاء الجماعة يظلّون متعلّقين بالدرّاجات النارية الصاخبة، بالدراجة ذات المحرك، بالغيتار الكهربائي، التي لا ينافسهم فيها أحد.

وليس هدف العصبة حب الإيذاء بل الرغبة في التمايز عن وسطهم بالحريّ ومعارضة ضرب من الثقافة. ولكن الأغراض المحدّدة تكون معادية للمجتمع في بعض الحالات. وتصبح العصبة، المؤلفة من فتيان متحدّرين من أسر مفككة ومن أوساط معسورة تنتمي إلى المراكز المدينية الكبرى، احتجاجاً وملجأ في وقت واحد لهؤلاء المراهقين الباحثين عن هويتهم. ويبدو العنف، الذي يمارسونه على كل فرد من خارج الجماعة، كأنه وسيلة هذه الجماعة للمحافظ على تماسكها الخاصّ. وقد يكون الغرض، في بعض الأحيان أيضاً، هو السرقة أو الاغتصاب، والمخدّر، أو قد يكون الكحول على نحو أكثر ندرة. ومثل هذه العصبات تقتضي الولاء داخل الجماعة والسر من أعضائها اقتضاءً طبيعياً: فالجهل والصمت حيال ممثّلي القانون قاعدتان أساسيتان، مع الطاعة الكلية للزعيم أو «القائد». وثمة طقوس تلقينية تسم الدخول في الجماعة على الغالب؛ إنها تتألف إما من فعل جنوح يمنح فاعله ضرباً من الشهرة وإما علامات أو جروح رمزية. وللمراهقين الذين يعاشرون مثل هذه العصبات، على وجه العموم، شخصية تتميّز بالحاجة إلى الأمن، والصعوبة في إرجاء إشباع الرغبات، والميل إلى المخيّلة والمتخيّل. إنهم يرضون بقوة وهمية، والمغامرات في زوايا الشوارع، وقراءة الصحف المصوّرة. فالعصبة تؤمّن لهم هذه القوة، هذه الحرارة الوجدانية التي تنقصهم، ووسائل الهروب هذه التي يحلمون بها. ويشعرون بقدرتهم على تحدّيات المجتمع دون أن يكونوا مجرمين، لأن الجماعة التي ينتمون إليها تدعمهم وتؤيدهم. ويبدو أن هؤلاء الفتيان لم يلتقوا الراشد الذي كانوا يأملون أن يكونوا على شاكلته. والنموذج الذي كان بوسعهم أن

يتماهوا به. ولكن عُصباتهم ليست مع ذلك مغلقة بالفعل دائماً ويتوصّل بعض المربين المتخصصين إلى أن يُقبلوا فيها. وتنفتح، بتأثيرهم، عصابات على العالم انفتاحاً صريحاً وتتحول إلى تجمعات متكيّفة احتماعياً. ووسائل هؤلاء المربين تكمن، على نحو أساسي، في تنظيم أوقات الفراغ (أسفار، معسكرات، رحلات جماعية) والاجتماعات الدورية في مسكن أحدهم، ونشاطات رياضية (جودو، كرة قدم. . .). ويفلح هؤلاء المربون، إذ يقنّون الطاقات الجسمية، ويستجيبون لحسّ الشرف، والتضامن، وانضباط أعضاء العصبة، تقنية واستجابة تدريجيتين، في التوفيق بينهم وبين المجتمع الذي كانوا قد وُضعوا على هامشه. (انظر في هذا المعجم: المراهقة).

N.S.

العُصبون

F: Neurone

En: Neuron, Nerve cell

D: Neuron, Nervenzelle

وحدة بنائية، مورفولوجية ووظيفية، من الجملة العصبية.

المقصود خليّة متمايزة جداً، غير قادرة على الانقسام، ويُحصى منها في عضوية الإنسان نحو خمسة عشر ملياراً. ويتألف العصبون من جسم خلوي، وتغصّنات، ومحوار.

1) **الجسم الخلوي** أو **البدن**، الذي يختلف طوله من خمسة إلى مئة وثلاثين ميكرون (جزء من ألف من الميليمتر)، مركز وظيفي وغذائي للعصبون. ويتألف الجسم الخلوي من نواة كبيرة الحجم ومن كتلة بروتوبلازمية تسمى السيتوبلازما. وتحتوي النواة نويات واحتياطات من الحمض الريبي النووي (A.R.N)، التي تكوّن «الذاكرة الوراثية» للخلية.

وفي السيتوبلازما أو «حول النواة»، نميّز عدة عناصر:

أ) **الريباسات**، التي تؤدّي دوراً أساسياً في تركيب البروتيئينات، تبدو على شكل حبوب صغيرة حرة أو متجمّعة، دائرية أو بيضوية، من مئة إلى أربعمئة أنغستروم (الأنغستروم = عشر أجزاء من ألف من الميكرون)، وتتكوّن من نويّات بروتئينية، أي من الحمض الريبي النووي (A.R.N.)، مقترنة بالبروتئينيات والهستونات؛

ب) **أجسام نيسْل**، الغنيّة بالريباسات الأليفة اللون بقوة، وجودها يدلّ على فاعلية الخليّة أو حالة التعب لديها، ذلك أنها تغيب مع التعب وتظهر بعد فترة من الراحة. والواقع أننا نعاين، إذا أبقينا حيوانات يقظة خلال زمن طويل إلى حدّ كاف (من ثمان وأربعين ساعة إلى اثنتين وسبعين ساعة)، اختفاء هذه الجسيمات، على قاعدة التغصنّات أول الأمر، ثم في باقي بدن الخلية؛

جـ) **الليفات العصبية**، الموجودة أيضاً في استطالات المحوار والتغصنّات، التي تكوّن عناصر دعم للخلية العصبية. إنها خيوط منثنية، تتجمّع في حزم أحياناً.

أضف إلى ذلك أن السيتوبلازما تحوز كل العُضيّات المألوفة للخلية ولاسيما **جهاز غولجي**، أي أنها تقع دائماً قرب النواة؛ وبوصفها تتكوّن من حبيبات متجمعة في شبكة، فهي مركز أساسي للسكريات، **الجسيمات الحالّة**، التي تحتوي أنزيمات تتدخّل في أيْض المنتجات البَبْتيدية التي تمتصّها الخلية وفي نكوص الخلية ذاتها؛ **المتقدّرات** التي تبدو على شكل حبيبات معزولة، عُصيّات أوخيوط متحركة إلى الحد الأقصى. إنها، بوصفها حاملة أنزيمات هي أيضاً، تؤدي دوراً أساسياً في حياة الخلية، ولاسيما في ظاهرات التنفس والارتكاسات الطاقية.

ونميّز، أخيراً، في سيتوبلازما العصبون منطقة مختلفة بعض الاختلاف عن الباقي، ذلك أنها لاتحتوي إلا قليلاً من العناصر المذكورة أعلاه: إنه «مخروط المحوار».

2) **التغصنّات** تشعبّات في جسم الخلية، دقيقة، قصيرة ومتشجّرة كثيراً. إنها تُستخدم لالتقاط الإشارات الصادرة من الخلايا العصبية الأخرى ونقلها إلى بدن الجسم الخلوي، ثم إلى المحوار.

3) **المحوار أو المحور الأسطواني**، استطالة نابذة وحيدة من الخلية العصبية، لها مظهر خيط قطره من 1 إلى 20 ميكرون وطوله مختلف جداً (يمكنه أن يبلغ متراً، بل عدة أمتار لدى الفقريات الكبيرة). إن المحوار يتضمّن روادف ونهايات على شكل نبّوت (هراوة)، وأزرار، وحلقات، إلخ، تؤمّن الاتصال مع الخلايا العصبية الأخرى أو الأعضاء المُنجزة.

وبعض الألياف العصبية، المسماة «نخاعينية»، محاطة بطبقة كثيفة قليلاً أو كثيراً من المادة العازلة، ذات بياض صدفي، النخاعين، وغلاف واق، غمْد شوان. وفروته من النخاعين التي تحيط بالمحوار، وتنفصل عنه بغمد موتَّر، تنطوي في بعض الأماكن على انقطاعات تُسمّى «عقَد أو اختناقات رانڤيه الحلقية». والألياف دون نخاعين لها أيضاً غمد شوان. ويكوّن تجمّع عدة محاوير عَصَباً.

وانتشار السيّالة العصبية - موجة زوال الاستقطاب التي تتقدّم على طول الألياف العصبية بسرعة تتراوح بين 1 متر واحد و 40 متراً في الثانية - الذي يجري بدءاً من التغصّنات حتى الجسم الخلوي والمحوار، يتوقّف عند نهايات هذا المحوار إذا كان مروره من عصبون إلى آخر غير مؤمّن، على مستوى الوصلات العصبية، بفعل وسطاء كيميائية. ولكن هذا الواقع لم يثْبُت بوضوح إلا منذ أمد قريب، وكانت المناقشات في بداية هذا القرن، الدائرة حول تنظيم الجملة العصبية، ماتزال حامية. فالطبيب الإسباني سانتياغو رامون إي كاجال (1852-1934) عارض بنظريته، نظرية العصبونات المنفصلة، المستقلّة قليلاً أو كثيراً ولكنها المتمفصلة فيما بينها بالاقتران، التي انتهت بأن تفرض نفسها، أقول عارض ذلك الفَرَض ذا النزعة الشبكية الشكل.

ونصنف العصبونات، بحسب شكلها، في ثلاث زمر:

أ) **العصبونات الوحيدة القطب**. الظاهر أن للعصبون استطالة واحدة، ولكنه يوجد، في الواقع، محوار وتغصّن ملتصقان. وعندما ينفصلان، يشكّلان خلية ذات شكل T يميّز الخلية الحساسة أو «العصبون الحسي».

ب) **العصبونات الثنائية القطب**، نموذجها خلية الشبكية، ذات محور وتغصّن واحد، يستطيل أحدهما بالآخر.

جـ) **العصبونات المتعدّدة الأقطاب**، التي تحتوي محواراً وتغصنات عديدة. وتندرج الخلايا الحركية، بين هذه العصبونات، المسماة «العصبونات الحركية» أو «العصبونات الدينامية»، والخلايا ذات الحجم الكبير في قشرة المخيخ الرمادية، التي

أطلق عليها عالم الفيزيولوجيا التشيكي جان إيفونجيلستا بروكنجي (ليبوشوفيش، بوهيم، 1787- براغ، 1869) اسمه.

وتتكوّن النسج العصبية من نموذجين من الخلايا: العصبونات، التي وصفناها فيما تقدم من المقال، والخلايا العصبية الدبقة، التي تكوّن **لحمة النسيج العصبي**، أي النسيج الداعم للجملة العصبية. وبالنظر إلى أن الخلايا العصبية لايمكنها أن تتكاثر، فإن كل تدمير فيها تدمير نهائي. (**انظر في هذا المعجم**: **الإثارة**، **الوسيط الكيميائي**، **المستقبل**، **الوصل العصبي**).

M.S.

ملاحظة: نشير إلى أننا اعتمدنا، في ترجمة المصطلحات التشريحية والفيزيولوجية والطبية، على **المعجم الطبّي الموحّد**، الطبعة، الثانية، تأليف أعضاء لجنة العمل الخاصة بالمصطلحات الطبية العربية في المكتب الإقليمي لمنظمة الصحة العالمية بشرق البحر المتوسط، مقرر اللجنة الدكتور محمد هيثم الخياط، وعلى **قاموس حتّي الطبّي**، تأليف الدكتور يوسف حتّي، الطبعة الرابعة، مكتب لبنان، بيروت، 1982.

المترجم

العصبيّ

F: Nerveux

En: Nervous

D: Nervös

العصبي يُقال عن فرد ينفعل بسهولة ويستجيب استجابة قوية للانطباعات الآنية.

يُعرّف **العصبي**، في منظومة الطباع الفرنسية الهولاندية، بانفعالية أعلى من السويّ (أ) وبهياج يعاكس العمل الناجع (هـ ن)، ورجع أولي للإثارة (ر و). إنه، إذ يعيش في اللحظة الحاضرة، في بحث دائم عن تجارب وإحساسات جديدة، يسعى إلى المغامرة، يغيّر المهنة والصداقات ولا يثبت في أي مكان. وبوصفه راضياً عن نفسه، فإنه ذو حاجة دائمة إلى أن يدهش محيطه ويجذب الانتباه، يجمّل ما يقصّه ويبدو صلَفاً في العادة. وينقصه الانضباط، والصبر، والمثابرة، ولا يشغل الغد باله، ويهرب من الجهد ويصرف بتبذير. إنه، على الغالب، ذو موهبة من الناحية الفنية ويملك قدرة إغراء كبيرة. (انظر في هذا المعجم: **الطبع**، **علم الطباع**، **الرجع**).

N.S.

العضو الشَبح

F: Membre fantôme

En: Phantom limb

D: Phantomglied

وهم إدراك جزء من الجسم الذي كان موضع بتر أو الذي تنقطع وارداته الحسية جرّاء آفة في الدروب العصبية الموصلة.

هذه الظاهرة معروفة منذ زمن طويل لأن أمْبرواز باره (بورغ - هيرسنْت، قرب لافال، نحو 1509- باريس 1590) ورونه ديكارت (1596-1650) وصفاها واقترحا لها تفسيراً. وكانت الدراسات العلمية الأولى هي التي أجراها غينيو (1861)، باسم «إحساس ذاتي في غير موضعه». ووصفها رائد علم الأعصاب الأمريكي سيلاس وير ميتشل (فيلاديفية، 1829- فيلاديفية، 1914) وصفاً دقيقاً عام 1874 انطلاقاً من جرحى حرب الانفصال، في حين أن جان مارتان شاركو (1825-1893) كان يلحّ، عام 1888، على جوانبها السيكولوجية وأن جون هوغْلينْغز جاكسون (1834-1911) كان يذكر منشأها القشري الممكن. وكونّ العضو الشبح فيما بعد موضوع دراسات عديدة جداً أتاحت على وجه الخصوص دمجه في فصل ضروب الخَلَل في المخطط الجسمي. ووهم العضو الشبح متواتر على نحو خاص لدى الأباتر لأننا نصادفه، في رأي المؤلفين، في 85 بالمئة من الحالات. وكان مقبولاً، بصورة كلاسيكية، أنه لايظهر في حالات اللاتنسّج الجبلّي للأعضاء (أي عندما يوجد ضمور في العضو أو أن العضو غير موجود جراء توقّف النمو في الأنسجة) وأنه لايصيب الأطفال في عمر أقلّ من ست سنوات؛ ووجده مع ذلك بعض المؤلفين لدى أطفال لم يكونوا قد بلغوا خمس سنوات من

عمرهم. وجهتا الجسم يمكن أن تصابا بهذا الوهم. وهو ذو علاقة على الأغلب بعضو واحد (علوي أو سفلي)، ويشمل «الإدراك» كلية هذا العضو أو جزءاً كبيرا منه. ووصف بعضهم «أشباحاً» للعين والثدي، وعضو الذكر، والسن، إلخ. ويبدو وهم العضو الشبح عادةً بعد البتر مباشرة، عند الاستيقاظ من التخدير، ويمكنه أن يدوم زمناً طويلاً (أربعين بل ستين سنة). ويبدو العضو الشبح مع ذلك أنه ينكمش بصورة عامة في السنة الأولى، ويظلّ زمناً منفصلاً عن الجَدْعة قبل أن يلتصق بها، وينفذ إليها ويختفي، والوهم يمكنه أن ينبعث مجدّداً فيما بعد بمناسبة استحضار ذهني إرادي أو محاولة تحريك العضو المبتور أو الجَدْعة.

وينبغي أن نلفت النظر إلى أن ثمة ارتباطاً بين الأهمية النسبية لأجزاء العضو الشبح المختلفة وبين امتداد مناطق القشرة الدماغية الحسية التي تمثّل هذه الأجزاء. ووضع جهاز بديل مكان العضو المبتور يمكنه أن يجعل الوهم يختفي أو يجعله يظهر مجدّداً. ونتبيّن، عندما يتناول البتر طرفاً علوياً، أن اليد الشبح واليد الاصطناعية تظلان مستقلّتين إحداهما عن الأخرى، في حين أن «الشبح»، على مستوى الطرفين السفليين، يتبع على نحو وثيق جداً حركة البديل - وذلك يؤكد السمة الأكثر تمايزاً، سمة الفاعلية اليدوية. ويتخذ العضو الشبح بعض الأحيان في وضع محدّد (في الوضع الذي كان وضعه خلال البتْر)، ولكن حركات تدبّ فيه على الأغلب، حركات شدّتها، وتعقّدها، وطبيعتها، متغيرات؛ وهذه الحركات يمكنها أن تكون عفوية أو منعكسة (تثير ضربة موجّهة إلى الموضع المفترض للعضو انطباع تراجع لدى الفرد؛ ويتكلم بعضهم، في هذه الحالة، على «صدمة خُلْب»)، متناظرة في العضو الآخر (ترافق حركات العضو السليم) أو إرادية. إنها تخضع أيضاً لقوانين خاصة، ذلك أن «الشبح» يمكنه أن يعبر عناصر صلبة أو ينفذ إلى جسم الفرد، على سبيل المثال.

ويكون العضو الشبح على الغالب مركز آلام عابرة (في نحو 5 بالمئة من الحالات، بل تكون دائمة، مستمرة وشديدة) ينبغي تمييزها من آلام الجدعة ذاتها. وهذه الآلام الموضعية يمكن أن تثيرها أو تفاقمها إثارات عن بعد وأفعال غريزية

(التبوّل، التغوّط، ابتلاع مشروبات حارّة أو باردة) أو تكون ناجمة عن أمراض كالذبحة الصدرية أو العصب الوركي الفقري المشترك. وقد يحدث أن تكون هذه الآلام الموضعية للشبح مترافقه مع اهتزازات اختلاجية في الجدعة ثم مع نوبة تشنّجية لدى الفرد الذي يفقد الوعي؛ وينبغي وضع هذه السيرورة، التي تشجّع ظهورها عواملُ أخرى (الكحولية. رضّ جمجمي، إلخ) في إطار «ضروب الصرع المنعكس». أما عن معالجة آلام العضو الشبح، فثمة وسائل عديدة كانت قد استُخدمت. ويكتفي بعض الأطباء بوصف عقاقير (مسكّنات ألم، مهدّئات نفسية)، ويستعين آخرون بالجراحة: إعادة بتر الجدعة أو التقليل من عدم الانتظام فيها، استئصال ورم البتر، تدخّل في الجملة العصبية الوديّة، قطع بعض الأجزاء من النخاع الشوكي، بتر جزء من القشرة الجدارية، استئصال فصّي، وعلى نحو أحدث، تدمير محدود ووظيفي بالجراحة حسب طريقة التجسيم وتحريض كهربائي عبر الجلد للحبال الخلفية من النخاع الشوكي؛ ويصف آخرون العلاج النفسي، بدءاً من أبسط دعم معنوي حتى علاج التحليل النفسي.

ووهم العضو الشبح يمكنه أن يوجد بمعزل عن حالات البتْر كلّما أوقفت الواردات الحسيّة إلى الدماغ لجزء من الجسم آفةٌ من الآفات (ويتكلّم بعضهم عندئذ على «عضو شبح ثالث» لأن العضو الفعلي يظلّ في مكانه). ونصادف هذا الوهم على الأغلب في الإصابات الجسيمة لضفائر الأعضاء، الضفائر العصبية (المناطق التي تتجمّع فيها الجذور الشوكية قبل أن تولّد الأعصاب المحيطية) والجذور، بفعل الاقتلاع بعد رضّة. وتكون سمات الشبح شبيهة، في هذه الحالة، بالسمات التي نصادفها لدى الأباتر. وآفات النخاع الشوكي، أياً كان مركزها (مع تفضيل مع ذلك للمنطقة الظهرية المتوسّطة)، يمكنها أن تثير هذا الوهم؛ إنه ذو علاقة بالعضو السفلي، وظهوره غير مباشر. والوهم استثنائي في إصابات جذع الدماغ. فالأفراد الذين يحملون آفات جبهية جدارية في النصف الأدنى من كرتي الدماغ (النصف الأيمن لدى الأيامن) لديهم الانطباع غالبا أنهم ينجزون حركة بأعضاء الجهة المشلولة. وهذه الأشباح، أشباح الحركة، المسماة أيضاً «هلوسات حسية حركية»،

شبيهة بالظاهرات السابقة ؛ فإصابة حقيقية بوهم الشبح يمكنها، من جهة أخرى، أن تحدث على شكل نوبي خلال النوبات الصرعية مع فقدان الوعي أو بدونه. وكانت، أخيراً، إدراكات لـ «العضو الشبح» قد وُصفت بين مشاعر التحول الجسمي لدى بعض الفصاميين، وتكلم جـ. جـ. لوبزْ إيبور على «عضو شبح سلبي» بمناسبة الانطباع باختفاء الأطراف البعيدة، الذي يحسّه في بعض الأحيان فرد خلال تقنيات الاسترخاء.

ويتيح التنوّع الكبير لهذه المظاهر السريرية توقّع الصعوبة في تقديم شرح للمنشأ المرضي. فانطلاقاً من اقتراحات رونه ديكارت، في مرحلة أولى، كان «الإدراك الوهمي» لدى الأباتر يُعزى إلى منبّهات حسّية منطلقة من الجدْعة، ولاسيما من الألياف العصبية المقطوعة. وبان هذا الفرض، سريعاً جداً، غير كافٍ ويتناقض مع بعض الوقائع الملاحظة. ورأى مؤلفون عديدون في وهم الشبح، بعدُ جـ. هـ. جاكسون، ضرباً من إنتاج فاعلية المنطقة الجدارية من القشرة الدماغية، مركز الامتثالات الحسّية؛ وتستمرّ في هذا المستوى صورة العضو المستبعد، التي جعلتها أكثر حضوراً حالة فرط القابلية للإثارة التي توجد فيها هذه المنطقة بعد انقطاع الواردات الحسية السطحية. ويبدو هذا الفرض، هو أيضاً، مجزاً، مع أنه يشرح بعض جوانب المشكل، ومن المناسب، كما لفت النظر إلى ذلك جـ. م. شاركو من قبلُ، أن نحدّد أيضاً هذا الإدراك بوصفه تجربة سيكولوجية ذاتية. وتسوّغ هذا النهج تغيّرات اللوحة السريرية، تبعاً لشخصية الفرد السابقة، وحالته الانفعالية الآنية، وكذلك للنحو الذي يعيش عليه عاهته. واستطاع، من جهة أخرى، موريس ميرلو - بونتي (1908-1861) أن يفسّر وهم الشبح أنه «هلوسة دفاع» تقصد إلغاء العاهة كـ «تجربة مكبوتة لحاضر قديم يرفض أن يصبح ماضياً». ويكرر هذا التنوّع، تنوع الفروض حول المنشأ المرضي لوهم الشبح، من جهة أخرى، مجموعة من المقاربات المماثلة حول الموضوع الخاص بالمخطط الجسمي، الذي يكوّن وهم الشبح إحدى تشوّهاته الممكنة. (انظر في هذا المعجم: **عمه الإدراك الجسمي، الألم، المخطّط الجسمي**).

J.MA.

العطف

F: Bienveillance

En: Goodwill

D: Wohlwollen

استعداد لإرادة الخير.

يميّز رونه ديكارت، في كتابه **أهواء النفس**، «حبّ العطف» المجرّد من الغرض والحاضّ على إرادة الخير لمن نحبهم، من «حب الشهوة»، حب للذات، يجعل المرء يرغب في الموضوع بغية الإشباع الشخصي. ويرتبط مفهوم العطف، في الغرب، بمفهوم البِرّ. ويدخل مفهوم العطف، في الشرق الأقصى، ولدى اليابانيين على وجه أخص، في الميادين التي تنظّم حياة الناس وتكوّن الالتزامات ذات الصيغة الآمرة أيضاً.

N.S.

يقدّر اليابانيون تقديراً عاليا كل الاستعدادات الطبيعية لدى الإنسان ويقبلون دون أي تحفّظ وقائع الحياة. فالأفكار البوذية في اليابان موضع الوعظ مع إحالات عديدة إلى الحب، ذلك أن الجنسية لا تُعتَبر مناقضة للمسائل الأخلاقية والدينية. ولايعترف اليابانيون بأهمية الجسم الإنساني فحسب، ولكن فكرة عناية الإنسان بجسمه فكرة من أكثر الأفكار أهمية في البوذية اليابانية. ويؤكد ذلك الحوار التالي بين رجل من عامّة الشعب ومعلم من معلمي الزِنْ(Zen). سؤال: «تقول

السوترا(*) إن الإنسان لايمكنه أن يصبح بوذيساتفا(*) إلا إذا خدم البوذيين، حارقاً جسمه الخاص، ومرفقيه، وأصابعه. ماذا يعني ذلك؟» الجواب: «حَرْق المرء جسمه الخاص، ومرفقيه، وأصابعه، مستخدم على نحو مجازي للدلالة على استئصال ثلاث ظلمات، ظلمات الغصن، والورقة، والجذر . . . ومن يفلح في ذلك، يصبح بوذيساتْفا. وإذا كان إنسان يحاول أن يخدم البوذيين حارقاً جسمه الشهواني، ألا يقبل ذلك بوذا؟».

فالممارسات التقشّفية التي يتّبعهاحالياً بوذيو الصين والهند ينكرها البوذيون اليابانيون كلياً، الذين يولون أيضاً حب الآخرين أهمية خاصة. ومنذ القرن السابع عشر، كان كومازاوا (1619-1691)، أستاذ الاقتصاد السياسي في كيوتو والكونفوشي المشهور، يسمّي اليابان «أرض العطف». وكانت فكرة العطف، أي محبة الغير في شكلها النقيّ (في السنسكريتي Karundä, maitrï) قد أُدخلت إلى اليابان مع قدوم البوذية نحو القرن السادس عشر ق. م. وتحظى طائفة «الأرض الطاهرة»، من طوائف البوذية اليابانية، العديدة، التي تثمّن العطف أكثر من الطوائف الأخرى، بشعبية كبيرة. وتعظ هذه الطائفة بعطف بوذا أميتابا الذي ينقذ الإنسان السيء والإنسان العادي على حدّ سواء. ولغالبية كبار رجال الكهنوت في هذه الطائفة وجهة نظر متفائلة على نحو خاص واتجاهات متسامحة.

ويُعترف في الطوائف الأخرى بأهمية أفعال العطف. وكان اليابانيون قد قبلوا في الزمن الغابر تلك الممارسات والأنظمة الصارمة للبوذية البدئية، التي نشرتها طائفة ريتسو (Ritsu) [في السنسكريتية، طائفة Vinaya]. ولكن كاهناً يسمّى ننشو(Ninsho 1217-1303) شرع، عندما انتشرت طائفة ريتسو في طائفة سينْغون – ريتسو، يحسّن الرفاه الاجتماعي ويكافح الألم والمرض. ونذر نفسه، خلال حياته كلها، لخدمة الآخرين، بل كان موضع انتقاد معلمه بسبب ذلك: «إنه بالغ في العطف». وكان في الواقع أمراً مناقضاً للأنظمة القديمة حفر الأحواض والآبار، وتوزيع الألبسة والأدوية للمرضى أو جمع المال من أجلهم. ولكن ننْشو

لم يستسلم قط للاقتناع بالعدول عن فعل هذه الأمور. وليس ثمة حاجة للقول أبداً إن فكرة العطف كانت ذات دلالة أكثر أهمية في البوذية الصينية. ولم يكن مذهب زِنْ مع ذلك، كما كان قد انتشر في بوذية هذا الشعب، يبدو أنه يثمّن فكرة العطف كثيراً. والبرهان على ذلك أنه لاوجود لإحالة واحدة إلى هذه اللفظة في كتابات مشهورة جداً مثل **شنجنمة** (Shinjinmai: حكمة الإيمان) **وشودو كا** (Shodoku: نشيد الإشراق)، و **ساندو كي** (Sando kai: الخضوع للحقيقة) **وهيو كو – زامْي** (تأمل أمام المرآة الثمينة). وإذا عدنا إلى ماهو أبعد في الزمن أيضاً، فإننا لانجد شيئاً حول هذا الموضوع فيما نفترض أنه تعاليم بوذايدارما (راهب في بداية القرن السادس). وذلك ربما لأن مذهب زِنْ الصيني (tch'an)، كان ميالاً، بتأثير الطاوية والإيديولوجيات التقليدية الأخرى الصينية، إلى العزلة الكهنوتية الصارمة والتخلّي وكان يهمل المقاربة الايجابية لأفعال العطف. ذلكم هو انطباعي العام، مع أن المرء لايمكنه، يبدو لي، أن يستخلص نتيجة حاسمة خاصة بهذا الموضوع دون أن يجري دراسة كاملة للتاريخ العام، تاريخ مذهب زِنْ الصيني. وفي العصر الذي أُدخل خلاله المذهب الزيني في اليابان، كانت هذه المدرسة، مدرسة زِن، توصي بأعمال العطف، شأنها على وجه الدقّة شأن الطوائف الأخرى في البلاد. إن إيسي هو الذي كان قد بسط، حين أدخل الزِنْ رنْزي، فكرة العطف الأولى. وأجاب، حين سئل بغية معرفة مفادها هل كانت فكرة الفراغ ترهق طائفة زِنْ: «منع الشر، بضرب من الانضباط الذاتي، أن يأتي من الخارج، ومساعدة الآخرين بعطف، من الداخل، ذلك هو الزِنْ». وكان يعلّم ما يلي بوصفه قاعدة التقشف: «إن عطفاً كبيراً سينعش فكرك، وستنقذ الإنسانية في كل مكان، بفضل الأنظمة الطاهرة السامية للبوذيساتْفا، ولكن عليك ألا تبحث عن الإنقاذ بحبّ نفسك». ويعبّر سوسيكي (موسو كوكيشي)، شوسان سوزوكي، شيدو بونان ومعلمو الزِنْ الآخرون، عن رفضهم لعزلة طائفة الزن التقليدية واتجاهها ذي الاكتفاء بالذات. ويلحّون، بالعكس، على فضيلة العطف. ويختار دوجين (1200-1253)، رجل

الدين الياباني الذي يبشّر بمذهب زِنْ، من المذاهب البوذية المختلفة القديمة، جملاً كالجمل التالية بوصفها تعليماً، مع أنه لايستخدم على الغالب كلمة «عطف»:

«تكلم إلى الآخرين بـ«طيبة» و«كلمات محبة». «قول كلمات المحبة تعني أن يقود المرء قلبه قيادة بعطف وانذرْ للآخرين لغة المحبة كلّما رأيتهم. تكلّم من قلبك وانظر إلى الناس نظرة عطف، كما لو أنهم كانوا أطفالك الخاصين، أعني تكلّم إليهم بكلمات المحبة. فالإنسان الفاضل ينبغي أن يكون موضع المديح، والإنسان دون فضيلة موضع شفقة. وكلمات المحبة أساسية لتتغلّب على العدوّ أو تحصل على نتيجة جدّية. وسماع كلمات المحبة المنطوقة بحضورنا ينير وجهنا ويدفىء قلبنا. وسماعنا تُروى كلمات محبة قيلت في غيابنا يدخل قلبنا ونفسنا. وينبغي أن تعرف أن كلمات المحبة هي من القوة بحيث تُلهب نهراً».

أضف إلى ذلك أن دوجين، الأكثر شهرة باسمه بعد وفاته، شو إيّو - ديشي، يولي أهميةً فضيلة الغيرية والتعاون، التي يجعل موقعها يتجاوز موقع تيار المحبة الصرف. ولم تكن روح العطف هي التي يعظ بها البوذيون وحدها؛ إنها شقّت أيضاً درباً لها في الشانتوئية (Shintoïsme)(*) وارتبطت بالرموز الإلهية للأسرة الامبراطورية اليابانية. وأصبحت أيضاً شعبية لدى عامة الناس واعتُبرت فضيلة من فضائل **الساموراي** الأساسية. ولايعني حب الآخر أي مجاملة شخصية. بل يترافق، على العكس، مع التواضع والفكرة التي مفادها أنني «لست إلا إنساناً عادياً». وكان الأمير شوتوكو - تيشي(572-621) قد شدّد من قبلُ على هذا المفهوم وهو يُدخل البوذية إلى اليابان: «انس الضغينة، تخلّ عن الغضب، لاتكن ساخطاً لأن أحداً يعارضك. فلكل رأيه؛ وكل رأي يفضي إلى قرار، ولن تكون القرارات متشابهة أبداً. فإذا كانت على حقّ، فأنت على باطل. وإذا لم تكن أنت قديساً تماماً، فليس هو غبياً كل الغباء. وكل خصم رجل فكر عادي؛ فمن القادر على أن يطلق حكماً حاسماً في مناقشة؟ وإذا كان كلاهما حكيمين، أو إذا كان كلاهما مجنونين، فإن مناقشتهما تكون حلقة مفرغة على وجه الاحتمال.

ولهذا السبب، إذا غضب محدثك، كن أنت أيضاً أكثر رزانة حتى لاتقع أنت أيضاً في الخطأ. إنه لأكثر حكمة أن تستسلم للآخر ولو كنت تعتقد أنك على حق كلياً.»

ومن هذا الاتجاه إنما خرجت فكرة التسامح، البيّنة جداً في ديانات اليابان. وأثيرت مع ذلك مناقشة تهدف إلى أن تحدّد بالإيجاب أو السلب ما إذا كان الميل إلى العطف ملازماً للشعب الياباني أم كان مكتسباً فيما بعد: وليس ثمة شك في أن الميل إلى العطف ناجم عن انتشار البوذية الكبير. مثال ذلك أن أي حكم بالإعدام لم يُنطق به، في مرحلة هييان، أي من 793-1156، عندما كان تأثير البودية قوياً. وحوادث القتل قليلة جداً، خلال أيامنا هذه، في المناطق التي يكون تأثير البوذية فيها قوياً.

وحبنا لمثيلنا، من جهة أخرى، يبدو أنه يرتبط أيضاً بحبنا الطبيعة، الذي ندين به لجمال المناظر التي تحيط بنا. وانطباعنا العام هو أن روح العطف كان قد أُدخل على وجه الاحتمال إلى اليابان مع قدوم البوذية التي مارست تأثيراً مجدّداً في اتجاه اليابانيين التقليدي. وبوسعنا على هذا النحو أن نؤكد أن عنصراً معيّناً من النزعة الإنسانية الموجودة في اليابان منذ الأصل تفتّح بالتأثير الغريب، وأن الاثنين، موحّدين، ولّدا هذا العطف الذي نجده في ماضي الشعب الياباني وفي حاضره على حدّ سواء. (انظر في هذا المعجم: **الصداقة، الحب، الجاذبية بين الشخصية، الشعور الخاص، موريتا، التبادلية بين ضروب الشعور، زِنْ**).

H.N. (ترجمة **J.S.T.** إلى الفرنسية)

(*) السوترا: «الخيط الهادي»، مطوّل من الكتب، في الأدب الهندي، تجتمع فيه، على شكل حِكَم، قواعد الطقسي، والأخلاق، والحياة اليومية «م».

(*) بوذيساتفا: إنسان معفى، في رأي البوذيين، من أن يولد مجدّداً حسب نظرية التقمّص، بوصفه بلغ حالة الكمال «م».

(*) شنتوئية: «درب الألهة»، ديانة وطنية في اليابان، سابقة على دخول البوذية «م».

العُقْدة

F: Complexe

En: Complex

D: Komplex

مجموع متبنين من الميول اللاشعورية جزئياً أو كلياً، يوجّه تصرّف شخص وعواطفه.

العقدة، في رأي كارل غوستاف يونغ (1875-1961)، مجموعة من عناصر الامتثال المتجمّعة في كلّ والمزوّدة بقوة وجدانية. وتتداخل العقد، التي تكوّنها «أجزاء نفسية انفصالها يمكنه أن يُعزى إلى تأثيرات صدمية أو إلى بعض الميول غير المتوافقة (. . .) مع مقاصد الإرادة وتزرع الخَلَل في الفاعلية الشعورية؛ إنها تسبّب اضطرابات الذاكرة وتوقّفاً في سيل الارتباطات؛ وتبدو وتختفي وفق قوانينها الخاصة؛ ويمكنها أن ترهق الشعور مؤقّتاً، أو تؤثّر في الكلام أو العمل بدرب لاشعوري» (1962، ص. 454 من الترجمة). ويشمل مصطلح **العقدة**، في مصطلحات التحليل النفسي، تركيباً من الطبائع الشخصية، والامتثالات، والذكريات، والعواطف، والاتجاهات الوجدانية المتناقضة، اللاشعورية دائماً من الناحية العملية، المنظّمة في كلّ لاينفصم، ويشكّل جزءاً من الشخصية لايتجزأ. فخلال السنين الأولى من الحياة وفي وسط إنساني خاصّ بفرد معيّن، إنما تتكوّن العقد، التي نجد في قاعدتها دائماً ذلك الثنائي **حب - كراهية**. وليست العقد مَرَضية، ولكنها يُحتمل أن تصبح كذلك جرّاء تغيّرات تطرأ عليها أو ضروب من

التضخّم الثانوي. وإذا لم تُحلّ بصورة سوية، فيمكنها أن تسبّب اضطرابات طبع لدى الطفل وتستطيل باضطرابات عصبية لدى الراشد. وكل شيء يحدث كما لو أن الأوضاع الجديدة كانت مسندة على نحو لاشعوري إلى أوضاع طفلية. مثال ذلك أن التنافس الأخوي يمكنه أن يجد نفسه وقد انتقل، بعد سين، إلى أوضاع اجتماعية ويظهر برفض بعض الأشخاص الذين يستشعرهم الرافض أنهم منافسون. (انظر في هذا المعجم: **عقدة الخصاء**، **عقدة أوديب**).

N.S.

عقدة أوديب

F: Complexe d'Oedipe

En: Oedipus Complex

D: Ödipuskomplex

مجموعة من عواطف المحبّة والعداء يكابدها الطفل إزاء أبويه.

يتوجّه الحب، في شكل هذه العقدة «السويّ»، إلى الوالد من الجنس المقابل، والكراهية الغيور إلى الوالد من الجنس نفسه. وتتوجّه الرغبة الجنسية، في شكلها «المعكوس»، إلى الوالد من الجنس نفسه، والرغبة في الموت إلى الوالد من الجنس المقابل. وهناك أيضاً شكل «كامل»، حيث يوجد الشكلان السابقان بدرجات شتّى.

وإذ حلّل فرويد مرضاه وحلل نفسه إنما اكتشف عقدة أوديب التي سمّاها هذه التسمية بالإحالة إلى الأسطورة الإغريقية. ونتذكّر أن كاهنة الوحي في دلف كانت قد تنبّأت أن ملك طيبة، لايوس، سيقتله ابنه وسيتزوج هذا الابن أمه. وعندما وُلد صبيّ في بلاط طيبة، ثَقَبت أمه، جوكاست، كاحليه بإبرة وربطتها بسير، ثم أُلقي على قمة سيثيرون. وسماه الرعاة الذين وجدوه أوديباً («القدم المتورّمة») وقدّموه إلى بوليبوس، ملك كورنثه، الذي رباه كابنه الخاصّ. وكرّرت كاهنة الوحي في دلف نبوءتها على أوديب. فابتعد أوديب المذعور عن كورنثة. وفي الطريق، قام نزاع بينه وبين مسافر مجهول، لايوس، فقتله. وعندما وصل إلى أبواب طيبة، وجب على أوديب أن يواجه السفنكس (أبا الهول) الذي كان قد دمّر المنطقة. وإذ وجد الجواب عن اللغز الشهير، لغز الإنسان، فقد سبّب موت المسخ المرهوب وأنقذ

البلاد على هذا النحو من الرعب. وأصبح أوديب، مكافأة له، زوج جوكاست التي ولَد له أربعة أطفال منها. وسرعان ما وضعت اعترافات العرّاف تيريزياس الثنائي أمام الحقيقة. وشنقت جوكاست نفسها، وفقأ أوديب عينيه، وتاه يتسوّل، إذ طُرد من طيبة، تقوده ابنته أنتيغون.

وعقدة أوديب مرحلة طبيعية من نموّ الطفل النفسي الوجداني. وتظهر هذه العقدة في أقصى شدتّها بين السنة الثالثة والخامسة من عمر الطفل، وتنحسر من السنة السادسة إلى السابعة (بداية مرحلة الكمون)، ولكن ضرباً من تجدّد الفاعلية يطرأ عليها في فترة البلوغ. فالأم هي الأجمل، بالنسبة للصبي الصغير في نحو الرابعة من عمره، والأكثر جاذبية من كل أشخاص محيطه؛ أما الأب، فإن الصبيّ الصغير يعيشه بوصفه منافساً سعيداً، قوياً وخطراً، يحرّم إنجاز الرغبة الجنسية، وهو يضرب المثل على انتهاك مايحرّمه، في الوقت نفسه. فثمة عواطف معقّدة، مبهمة ومتناقضة تضطرب في ذهن الطفل، إذ توجد توتّراً داخلياً يحصل حلّه، من الناحية المثالية، بالتخلّي عن موضوع غشيان المحارم أو، على نحو أسوأ حظاً، بكبت هذه الرغبة. وتحتفظ عقدة أوديب، المكبوتة في اللاشعور، بكل ديناميتها ولن يفوتها أن تُظهر، فيما بعد، تأثيرها الذي يثير المرض. وتكوّن عقدة أوديب، بالنسبة لفرويد، العقدة النووية التي تتنظّم الشخصية حولها. فهي التي توجّه الرغبة الإنسانية، واختيار موضوع الحب؛ وهي التي تشرط بلوغ التناسلية (النضج البيولوجي شرط ضروروي ولكنه غير كاف)؛ وهي التي، أخيراً، تتبين، في الجزء الأكبر منها، **الأنا** (التماهي)، **الأنا العليا** (قبول قانون الأب أو رفضه)، **مثال الأنا** (تصعيد بعض الميول والصور الأبوية).

N.S.

عقدة الخصاء

F: Complexe de castration

En: Castration Complex

D: Kastrationskomplex

خوف غير عقلاني من التشويه، من فقدان كمال الجسم

تدلّ عقدة الخصاء، في مصطلحات فرويد، على مجموعة متبنْينة من الميول والانفعالات، تظلّ لاشعورية وتشهد، لدى الراشد العصابي، على دوام حصر طفلي يرتبط بمشكل الانتماء الجنسي. وتكوّن عقدة الخصاء، في رأي المحلّلين النفسيين، تلك الصدمة الأكثر أهمية في الحياة، استطالاتها يمكنها أن تنعكس بأصدائها على النموّ الجنسي اللاحق وتشرط علاقات الشخص الإنسانية المستقبلية. ويبدو حصر الخصاء بصورة طبيعية، إذ يرتبط بـ«وظيفة القضيب الرمزية الرفيعة الشأن» (هيسْنارد، 1960، ص. 228) وبالتهديد المتخيّل أو الواقعي باستئصال عضو الذكر أو جزء من الجسم مكافىء، لدى الطفل انطلاقاً من عاطفة الإثمية، ذات العلاقة بعقدة أوديب واكتشاف الفارق التشريحي بين الجنسين. و«بما أن البنيّة لاتملك عضو ذكر، فلابدّ لها من أن تكون قد فقدته، يعتقد الصبيّ الصغير. ولاتكفّ هذه الفكرة عن أن تقلقه. وإذا كان الخصاء ممكناً، «وإذا التهديد بلغ التنفيذ، فإنه لايحرم الفرد من لذة الاستمناء فحسب، ولكنه ذو نتيجة مرهوبة جداً مفادها التعذّر الحاسم من الآن فصاعداً على الفرد المخصيّ أن يتّحد بأمه» (أندره غرين، 1966، ص. 24). وتظهر عقدة الخصاء، وهي عاقبة المغالاة في إضفاء القيمة على الذكورة، لدى البنت على شكل خيبة أمل كبرى ترشح غالباً في

ألعابها، وأحلام اليقظة لديها، ورسومها. ويبيّن هذا الإحباط أيضاًالعدوانية حيال أمها، التي صنعتها دون عضو ذكر وبالرغبة في أن تكون صبياً (عقدة ديانا). وتقبل النساء العصابيات أنوثتهن، في رأي أ. هيسنارد، قبولاً بصعوبة، وتُشرح الجنسية المثلية النسائية، في بعض الأحيان، بخيبة الأمل هذه. وفي رأيه أن «المرأة الجنسية المثلية بارعة في منح ما ليس لديها، أي أنها تعزو إلى نفسها عضو الذكر تخيّلاً حين تقبل تحدّي الخصاء الأنثوي» (هسنارد، 1960، ص.215).

وعقدة الخصاء موجودة في تجارب التحليل النفسي على نحو لايتغيّر، إما في شكلها الصرف، وإما في ظلّ رموز شتّى: قلع الأسنان، بتر عضو أو أي مسّ بالكمال الجسمي. ويعتقد بعض المؤلفين أن أصل حصر الخصاء يقع في أحداث صدمية تعود إلى الطفولة الأولى، كالفطام (فقدان الثدي المرضع)، ولكن س. فرويد أكد أن مصطلح **عقدة الخصاء** ينبغي أن يكون وقفاً على الخشية من فقدان عضو الذكر. (انظر في هذا المعجم: **مرحلة القضيب**).

N.S.

F: Complexe d'infériorité **عقدة الدونية**

En: Complex of inferiority

D: Minderwertig keitskomplex

مجموعة من العواطف، والأفكار، والاتجاهات، والتصرّفات، الناجمة عن انطباع مؤلم من أن المرء أدنى من الآخرين أو من مثال يطمح إليه.

تبدو عاطفة الدونية، في رأي ألفريد أدلر (1870-1937)، منذ الطفولة، عندما الفرد يحتاز الشعور بعيب، بنقص، أو بعدم كفاية شخصه. وقد يكون الأمر خاصاً بعاهة واقعية (قدم عرجاء، اضطراب النطق. . .) أو مفترضة (قصر قامة، شعر أصهب. . .) ترهق الطفل أو، على العكس، تجنّد كل قواه النفسية ليتجاوزها. (انظر في هذا المعجم: **أدلر [ألفريد]**، **التعويض**، **الإخفاق**، **علم النفس الفردي**، **النجاح**).

N.S.

العقلانية

F: Rationalisme

En: Rationalism

D: Rationalismus

مذهب يؤكّد أوّلية العقل الإنساني وإيمانه بإمكاناته.

هذا الاسم النوعي يُطلق على الفلسفات، والإيديولوجيات وعلوم الطرائق، التي ترى أن في الكون نظاماً ثابتاً، نظاماً معقولاً، يسهل على العقل بلوغه. والعقلانية، الأساس البدهي لكل فاعلية علمية، تعارض **الاختبارية**، التي ترى أن كل معرفة تصدر عن الحواس والتجربة الحسّية، وتعارض **الاسمية**، التي تزعم أن ثمة حداً لمعقولية العالم، وتعارض **الدين** على وجه الخصوص، القائم على إيمان لايقبل التوفيق مع العقل (من هنا منشأ معنى شائع لـ «ذي النزعة العقلانية» بغية الدلالة على الكفر). والعقلانية تعارض النزعات التي تقف ضد المذاهب الفكرية، كالرومانسية والوجودية (التي ترى أن العقل الإنساني، تحت عناوين شتّى، ليس له امتياز المعرفة، والواقع ليس عقلانياً).

R.M.

نسمّي «عقلانية مرضية، في علم النفس المرضي شكلاً من الفكر يميّز الفصام، شكلاً وصفه إوجين مينكووسكي (1885-1972). ويروق للفصامي في الواقع أن يعقلن كل شيء: أحداث حياته اليومية، العلاقات بين الإنسانية،

عواطفه، انفعالاته. فكل شيء لديه يبدو خالياً من الصفة الحيوية، وأصبح مجرّداً، ويظهر فكره أنه يدور في الفراغ، دون إحالة إلى الواقع. واستدلالاته الخاطئة، المجازية، الرمزية، تبدو لنا منيعة، ولاتؤدي لغته وظيفتها في التواصل، ذلك أنه يفرض على الكلمات تحوّلات (كلمات محدثة) أو يعزو إليها معاني أخرى غير المعاني التي نعرفها. وفي رأي إ. مينكووسكي (1927) أن العقلانية المرضية هي التعبير عن ضرب من زوال الصفة الواقعية لدى المريض الذي فقد، مع ديناميته، ذلك «الاتّصال الحيوي بالواقع» العملي والاجتماعي و«عاطفة تناغم الأنا مع الحياة». (انظر في هذا المعجم: **الانطواء على الذات، الفصام**).

N.S.

عُقلة

F: Anarthrie

En: Aharthria

D: Anarthrie

عجز عن لفظ الأصوات.

كان عالم الأعصاب الفرنسي بيير ماري (1853-1940) قد عزل هذه الآفة. وكان تيوفيل ألاجوانين (1890-1980)، أ. أمبريدان، م. دوران، قد حلّلوا مظاهرها الرئيسة عام 1939 ووصفوها بمصطلح **تناذر التفكك الصوتي**. والمقصود اضطرابات في إصدار أصوات اللسان، يمكنها أن تمضي إلى إلغاء الكلام كلياً، دون أن يكون ثمة شلل في الأعضاء الفمية الصوتية لدى شخص تكلّم من قبلُ على نحو طبيعي، شخص يعاني آفة دماغية. وبما أنه لايوجد خَلَل في النظام الألسني (العُقلة تقابل في ذلك **الحُبسة**)، فإن المريض يفهم ما يُقال له ويمكنه أن يتواصل بالكتابة. فتناسق الأعضاء الضرورية للتصويت وتنغيم توتّرها مصابان بالخلل؛ والكلام مبتور، انفجاري. وتسبّب الصعوبات اللفظية عدداً معيّناً من التشوّهات الصوتية. وللتصويتات (فونيمات) التي تقتضي ارتكاسات متمايزة ميل إلى أن تهيّىء المكان لأصوات تتطلّب حركات أكثر جمالية، والصوائت الفُمية تنوب مناب الصوائت الأنفية (فالمقطع ثو ينوب مناب كلمة «ثوب» والمقطع را مناب «راق» إلخ) وتحلّ الصوامت المهموسة محل الصوامت المجهورة. والصعوبات في الانتقال من وضع إصدار الأصوات إلى وضع آخر تثير أيضاً، من جهة أخرى، ضروباً من الإلغاء والإنابات، أو الانزياحات في التصويتات، داخل الكلمات المتعدّدة المقاطع. وشاء

بعضهم أن يرى في العُقلة اضطراباً منشأه عجز حركي. والحقيقة أن هذا المرض يرافقه، على الأغلب، ضرب من **العجز الحركي** الفمي الوجهي، ولكننا لايمكننا أن نردّ أحد هذين الاضطرابين إلى الآخر فوجود إصابة منعزلة للكلام كونّ موضوع منازعات حادّة في بداية هذا القرن. وإذا كانت العقلة مقبولة الآن بوصفها كياناً عيادياً مستقلاً فإن ثمة اتفاقاً على الاعتراف أنها قليلة التواتر وأن الكتابة يندر أن تكون سليمة كلياً. ومهما يكن من أمر، فإن هذا المفهوم مفيد جداً لتحليل اضطرابات اللغة الوظائفي (ولاسيما اضطرابات حُبسة بروكا التي تشكّل العُقلة مكونّة من مكونّاتها)، ذلك أنه يتيح إدخال التمييز، الذي صنعه الألسنيون بين علم الأصوات وعلم وظائف الأصوات، في علم الأمراض. (انظر المصطلحين التاليين في هذا المعجم: **الحُبسة**، **العجز الحركي**).

P.M.

العقلنة

F: Rationalisation

En: Rationalization

D: Rationalisierung

إضفاء الصفة العقلانية، وجعل شيء عقلانياً، أي مطابقاً للعقل.

تكمن العقلانية في الاستعانة بالعقل لحلّ مشكلات من النسق العملي. وكانت العقلانية قد استُخدمت في الاقتصاد، في تنظيم العمل أول الأمر للحصول على الحدّ الأقصى من المردودية بالحدّ الأدنى من الوسائل. وكان مفهوم العقلانية قد أُدخل في التحليل النفسي، عام 1908، أدخله إرْنسْت جونز (1879-1958)؛ إنه مفهوم يشرح الميل، الموجود لدى كل إنسان، إلى تقديم تبرير شعوري، شبه منطقي، لتصرّفات وأفكار، وعواطف، يجهل أسبابها الحقيقية. وهكذا يقول هذا الصبي الصغير، العاشق معلمته، إنه سرق محرمتها لأنه بحاجة إليها، ثم لم يعد يجرؤ على أن يعيدها لها. والواقع أنه كان يبحث عن امتلاك شيء يرمز إلى الشخص المحبوب. ولا يسهل دائماً أن نبيّن للفرد تلك السمة المصطنعة للدافعيات التي يتذرّع بها. (انظر في هذا المعجم: **الاعتقاد، الهذيان، الهلوسة، الفكرنة، التفسير، التنظيم العلمي للعمل**).

M.S.

العقلي، الفكري

F: Noétique

En: Noetic

D: Noetisch

ماله علاقة بالوظائف العقلية.

الدائرة العقلية أو **الجانب العقلي من الحياة النفسية noopsyché**، الذي يضمّ سيرورات الفكر (الإدراك، التصورّ، تكوين المفاهيم. . .)، يمكنه أن يتميّز من الدائرة الانفعالية، أو **الجانب الانفعالي من الحياة النفسية thymopsyché**، الذي تكوّنه الحوادث النفسية من النسق الوجداني: اللذة، الألم، الانفعالات، العلاقات بين الانسانية. وتوجد، في علم النفس العصبي وعلم النفس المرضي، نظريات عقلية تبرز السببية النفسية، ونظريات مضادّة للعقلية، مستوحاة بصورة أساسية من النزعة العضوية والآلية. مثال ذلك أن كورت غولْدشْتاين (1965-1878) وأدْهيمر جيلْب (1887-1936) يستدلان استدلالاً عقلياً في تصورّهما الحُبْسة. وفي رأيهما أن هذا المرض هو التعبير بصورة أساسية عن تحولّ عميق وإجمالي في سيرورات الفكر. ويرى أصحاب النظريات ضدّ العقلية (إيسرّلان، لوتمار)، على العكس، أن تشوّه اللغة الناجم عن أسباب عضوية عن تحول عميق وإجمالي في سيرورات الفكر. ويرى أصحاب النظريات ضد العقلية (إيسرلان، لوتْمار)، على العكس، أن تشوّه اللغة الناجم عن أسباب عضوية هو الذي يسبّب الاختلالات في الدائرة العقلية. (انظر في هذا المعجم: **الحبسة**).

N.S.

علاج بتمارين الكتابة

F: Graphotérapie

En: Grahpotherapy

D: Graphotherapie

طريقة في المعالجة لبعض الآفات العقلية بالتمارين الكتابية.

يبحث العلاج بتمارين الكتابة عن نيل إصلاح معنوي إذ يجعل الطفل ينّفذ حركات منسجمة، ذات جودة تفوق جودة الحركات التي تعكسها كتابته المألوفة. إنها معالجة ناجعة في سمة عدم الاستقرار.

N.S.

العلاج بالسلوك، علاج السلوك **F: Thérapie par le Comportement, Thérapie de Comportement**
En: Behavior Therapy, Behaviour Therapy
D: Verhaltentherapie

طريقة معالجة قائمة على قوانين التعلّم ومبادئه، لاسيّما قوانين الإشراط ومبادئه، تنشد إحلال الاتجاهات الأفضل تكيّفاً محل الاتجاهات غير المناسبة.

علاج السلوك (يقال أيضاً، على نحو خاطئ، «العلاج السلوكي») يندرج في سلالة السلوكية وأعمال إي. ب. بافلوف. ويكوّن علاج السلوك منظومة متماسكة مبادئها مستمدّة من نظرية التعلّم وحجر الزاوية مفهوم **التعزيز**. فَعَرض عصابي يُعتبر سلوكاً «متعلّماً» ولكنه غير متكيّف؛ ونسعى إذن إلى أن نجعل الفرد ينسى ما تعلّمه ونحلّ محلّه جواباً أفضل توافقاً. ونستخدم، حتى نتوصّل إلى ذلك، إحدى التقنيات العديدة التي يقترحها مختلف المؤلفين ويمكننا أن نصنّفها مع جـ. رونيان (1974، ص. 4) في خمس فئات: 1) العلاجات بالكفّ المتبادل؛ 2)العلاجات بإثارة القلق؛ 3) العلاجات بالكف المشروط والممارسة السلبية؛ 4)العلاجات بالنفور؛ 5) العلاجات بالإشراط الفعّال.

1- العلاجات النفسية بالكف المتبادل (F: Thérapies par inhibition réciproque, D: Reziproke Hemmengsthrapie, En: Reciprocal inhibition therapy). هذه التقنية المنسوبة إلى جوزيف ولّب (1958)، تكمن في إحلال استجابة قلق معاكسة، قادرة على أن تلغي هذه الحالة الوجدانية إلغاء كلياً أو جزئياً. مثال ذلك أن فرداً مكفوفاً من الناحية الاجتماعية يتدرّب على أن يوطّد ذاته أمام

الغير، على امتلاك الثقة بالنفس (assertive training)، على التعبير عن عدوانيته ومراقبتها. أو يكافح أيضاً قلقه إذ يتعلّم أن يسترخي وأن يتآلف بالتدريج، وهو في هذه الحالة من الراحة النفسية الجسمية، مع الموضوعات التي تغذّي انشغال باله: الموت، الشيخوخة، المرض، العنف، إلخ. ويستخدم أ. باندورا (1968) أيضاً تلك التقنية المسمّاة «تقنية النموذج» حيث يتصرّف شخص- المعالج على سبيل المثال- موضوع في الوضع المرهوب، تصرّفاً على نحو طبيعي. ثم يُطلب إلى المريض أن يقلّد سلوكه.

2- العلاجات النفسية بإثارة القلق. تقنية «الإزالة المنهجية للحساسية» تكمن أول الأمر في قيادة الفرد إلى أن يسترخي، ثم لجعله يواجه، في الخيال، منبّهاً يثير القلق. وهذه المواجهة ينبغي لها أن تكون بطيئة، متدرّجة، مديدة إلى حدّ يكفي ليحدث تعوّد تدريجي وضرب من انطفاء الاستجابة القلقة. وتقنيات «الانغماس» أو الغمر الانفعالي متنوّعة. إنها تفعل فعلها حين نجعل المريض يغوص فجأة في الوضع المثير للقلق. والمواجهة مع الشيء أو الحال المرهوبة يمكنها أن تحدث في الخيال أو الواقع، بحضور المعالج أو المريض وحده، جماعةً أو فردياً، إلخ. مثال ذلك، نرخي ثعباناً غير سام في صالة ونطلب إلى الفرد الذي يعاني رهاباً إزاء الزواحف أن يقترب منه، وينظر إليه، ويلامسه بطرف أصابعه، ويداعبه باليد خلال خمس ثوان، ثم عشر، ويأخذه بين يديه، ويضعه على الكتف، حول العنق، ثم على الخدّ. وفي رأي مختلف المؤلفين الذين يسردون هذه التجارب أن الأفراد سيزول تحسّسهم بعد عدد من الجلسات (من اثنتي عشرة إلى خمس عشرة وسطياً) ويشفون من رهابهم. ويقتضي نصف عدد المرضى مع ذلك، في رأي الدكتور إي. م. ماركس، من **مشفى مودّسله** في لندن، تحضيراً مسبقاً، وينبغي علاج الأسرة في ثلث الحالات.

3- العلاجات النفسية بالكفّ المشروط والممارسة السلبية. المقصود أن يكرّر الفرد تكراراً إرادياً وعلى نحو كثيف ذلك السلوك الذي يودّ أن يجعله يختفي، هزّة على سبيل المثال.

4- العلاجات النفسية بالنفور. وتكمن هذه العلاجات في اقتران السلوك غير السوي بمنبّه غير مستساغ (صدمة كهربائية على سبيل المثال). ويؤدي هذا الاقتران إلى ارتكاس تجنّب، نفور بدلاً من ارتكاس مقاربة. ويقتضي العلاج بالنفور موافقة المريض. ويُستخدم هذا العلاج لمكافحة الإدمانات على المخدرات السامة، والكحولية على وجه الخصوص، والانحرافات الجنسية، كالاستعراء، والفيتيشية، وارتداء لباس الجنس الآخر، والجنسية المثلية، ولكنه كان قد استُخدم أيضاً بنجاح ضد هوس السرقة، والسُعار، والشغف باللعب، وقرض الأظافر.

وثمة نسخة من العلاج النفسي بالنفور هي «التحسيس الداخلي» القائم على النفور الذي تثيره صور كريهة.

5- العلاجات النفسية بالإشراط الفعّال. أساس هذه التقنية ظاهرة التعزيز. عندما يكون العامل المعزّز مكافأة، كالدراهم، مداعبة، حضور فيلم سينمائي أو قطعة حلوى، يُقال إن التعزيز إيجابي؛ وعندما يكون التعزيز مضايقة (توتّر أو ألم)، يقال إنه سلبي. فنعزّز إيجابياً، في حالة الخَلْفة الذهنية على سبيل المثال، كل تناول للطعام، في حين أن رفض الطعام سيجهله الفريق المعالج جهلاً إرادياً. وهذه الممارسة يمكنها أن تُستخدم أيضاً لتربية المصابين بالتخلّف العميق أو إعادة تربية الذُهانيين. ونستخدم في هذه الحالات **نظام الفيشة** أو «العلامات الجيدة»، يؤدّي فيه مباشرة عدد معيّن من الفيشات أو العلامات الجيّدة إلى مكافأة (نزهة، مشاهدة التلفاز، شوكولاه...). مثال ذلك أننا نوزّع فيشة أو عدة فيشات عندما يغتسل الفرد، يرتّب سريره، يكنس غرفته، إلخ.

كل هذه التقنيات تكافح الأعراض وتنشد بصورة أساسية أن تحسّن شروط حياة المرضى. ولاتنطوي على تصوّر المنشأ الخاص للمرض. وخلفيّتها النظرية تكوّنها سيكولوجيا التعلّم والإشراط. (انظر في هذا المعجم: **العلاج النفسي المثير للقلق، التعلّم، الإشراط، التربية، التعوّد، التعزيز، الاستجابة، سكينر، المنبّه**).

N.S.

العلاج بالعمل

F: Ergothérapie

En: Work Therapy

D: Arbeitstherapie

طريقة في معالجة المعوقين الجسميين أو العقليين وإعادة تربيتهم، تكمن في جعلهم ينجزون عملاً متكيّفاً مع قدراتهم الوظيفية المعاقة.

يشبه العلاج بالعمل، مع أصحاب العاهات الحركية، إعادة التربية العضلية. وهدفها أن تجعل المرضى يكتشفون استقلال حركاتهم، وتأسيس الحركات الصحيحة المستعملة، وتنمية جُمَل الإنابة والتعويض القادرة على أن تتيح لهم أن يكونوا ذوي حياة مستقلة. وسيُعلّمون، على سبيل المثال، استخدام قلب الصفحة الكهربائي، وآلة كتابة موجّهة عن بعد أو آلة تطريز بيد واحدة. والعلاج بالعمل يختلف اختلافاً أساسياً مع المرضى العقليين. ويكمن هدفه في أن يجعلهم يكتشفون ثقتهم بأنفسهم والشعور بقيمتهم الشخصية من خلال السيادة على الأداة والأعمال المنجزة. ويتيح لهم العلاج بالعمل، على نحو أكثر تواضعاً، أن يستعيدوا اتّصالهم بالواقع الاجتماعي، وتنشئة اجتماعية جديدة بفضل إقامة علاقات بين إنسانية جديدة في كنف المشغل. وقيمة تقنية العلاج بالعمل معروفة منذ العصور القديمة. إن إي.أ. سيكورسْكي ألحّ، في القرن التاسع عشر، خلال المؤتمر الطبي الروسي الأول للطب النفسي (موسكو، 1887)، على أهمية العمل من وجهة نظر القواعد الصحية النفسية. ونما العلاج بالعمل على وجه الخصوص بعد الحرب العالمية الثانية في البلدان الأنغلوساكسونية، والتعميم الوزاري الأول، في

فرنسة، الذي ينظّم عمل المرضى في المعالجة، في مشافي الطب النفسي، يعود تاريخه إلى 4 شباط (فبراير) 1958 ويوصي بأن يتوافر لديهم تنوّع كبير في المهمات، حتى تتكيّف مع الشخصيات، والقابليات وتطوّر الأفراد، وأجر متواضع. وتأسّست فيما بعد دبلوم دولة في العلاج بالعمل، انفتح للحائزين على البكالوريا الذين أجروا دراسات متخصّصة في مؤسّسة مناسبة، دراسات مدتها ثلاث سنوات. وفي عام 1975، كان ثمة في فرنسة ثماني مدارس للعلاج بالعمل، واقعة في برك، بوردو، كريتاي، ليون، مونبيليه، نانسي، باريس ورنّ. (انظر في هذا المعجم: **العلاج بالفاعليات**).

N.S.

العلاج بالفاعلية

F: Thérapie d' occupation

En: Occupational therapy

D: Beschaftigungstherapie

معالجة بعض الاضطرابات النفسية بالفاعلية.

يكمن الأمر الذي غنى عنه، في مشفى الطب النفسي، في أن نُشغل زمن المرضى، إذا أردنا ألا نراهم يغوصون في البطالة ويفقدون الاتّصال بالواقع كلياً. فتُقترح عليهم، لتحقيق هذا الهدف، فاعليات متنوّعة بقدر الإمكان، بوسعهم أن يختاروا منها تلك التي تناسبهم على نحو أفضل: يدوية ذات غايات نفعية (العلاج بالعمل)، رياضية، مسلّية (العلاج باللعب)، فنّية (العلاج بالفن)، إلخ. وتتيح كلّها المجال لمظاهر وضروب من الإنتاج، لبعضها قيمة ليست موضع شك. وكثير منها تكوّن وثائق عيادية حقيقية؛ وبعضها الآخر ينتزع اهتمام المشاهد، بل إعجابه في بعض الأحيان، لا لأن فاعلها يكون عبقرياً (فشخصيات كفنسنْت فان غوغ، أنتونان أرتو، جيرار دو نيرفال، فريدريك نيتشه، نادرون جداً)، وإنما لأن ما يأتينا من قاع الذهان، وأُفضي إلينا تلقائياً، يسحر اللبّ. فالمريض، بوسائله ولغته اللتين لاتقتبسان من الثقافة إلا الشيء القليل، لايرينا انعكاس شيء، وإنما تجربته الشخصية على وجه الضبط. ذلك أنه، على غرار البدائي والطفل، ليس مقلّداً ساذجاً. وفي إبداعه، تبين نفسه، مشحونة بالتوترات التي تجد هنا مخرجاً. و«فنّه الخام»- حتى نستأنف مصطلح الرسّام جان دوبوفّه (المولود عام 1901)- لايدين بشيء للموروث الثقافي وإنما يدين بكل شيء إلى ديناميته المبدعة. فالمريض يرغمنا

أيضاً على أن نتساءل تساؤلاً أكثر عمقاً، ذلك أن الجنون إذا كان، كما يقول ميشيل فوكول، «غياب العمل»، فإن إنتاج المجانين الفنيّ لا ينتمي إلى المرض: إنه إذن الجانب غير المغترب من وجودهم الذي أُتيح لنا أن نراه؛ إنه المأساوي من وجودهم الذي لم يعد يمكننا أن نجهله. وأسّس جان دو بوفّه، الحسّاس بهذه الجهة اليائسة من إنتاجات هؤلاء الأشخاص الفريدين، «متحف الفن الخام»، وأوجد شركة بالاسم نفسه ونشر **دفاتر** تحمل معارف بنّاءة جداً. ونجد فيها على سبيل المثال حكاية مارغريت س.، عزباء في الخامسة والستين من عمرها، التي شرعت، مقتنعةً، أن عمرها ليس سوى ثماني عشرة سنة وتريد أن تتزوّج عندما تبلغ سنّ الرشد، تهيّىء ثوب العرس. ونسجت، بخيوط سحبتها من قماش قديم، تخريماً رائعاً زيّنت به ثوب العرس. وكان لديها الزمن لإنجازه. وحتى لإرسال دعوات الزفاف، ولكنها ماتت في يوم قريب من التأريخ الذي كانت قد اختارته للزواج. أما بالنسبة لفريق العناية، المكلّف بورشات العلاج بالفن، فإن المقصود ليس الحصول من المرضى الذين ينتجون روائع مصيرُها أن تُعرض، بل أن يكونوا هم أنفسهم بصورة صحيحة وهم يتهلون تلقائياً من المصادر الفنية، شأنهم شأن الإنسان الضائع في ليل الأزمنة، الإنسان «البدائي» أو الطفل. ولكن التلقائية لا تنطوي على أن يكون على المريض أن يكتفي بأعمال منجزة دون إتقان أوغير مكتملة، مثلما أن الارتجال ليس مرادف غياب التقنية. فضرب من التعلّم، الذي يمكنه أن يُكتسب في إطار علاج بالفاعلية، يبدو لنا أن بوسعه أن يشجّع مثل هذه الفاعليات وينمّي إمكانات التفتّح لدى أولئك الذين يَعكفون عليها.

N.S.

العلاج باللعب

F: Ludothérpie

En: Play therapy

D: Spieltherapie

علاج باللعب

العلاج النفسي باللعب تقنية لإعادة التكيّف الاجتماعي، ذات انتشار واسع، تُستخدم يومياً مع المرضى العقليين. وإذ يوفّر المعالج لهم إمكان اللعب، فإنه لاينشد إشغالهم وتسليتهم فحسب، ولكنه يسعى جاهداً أيضاً، باختيار الألعاب الجماعية الملائمة لأعمارهم، وجنسهم، والشروط الجسمية، إلى تسريع السيرورة، سيرورة إعادة التنشئة الاجتماعية. (انظر في هذا المعجم: **اللعب**، **إعادة التكيّف النفسي الاجتماعي**).

N.S.

العلاج بالموسيقى

F: Musicothérapie

En: Music therapy

D: Musiktherapie

استخدام الموسيقى لغايات علاجية.

للموسيقى قدرات نلاحظها ولكننا مانزال لانفهمها. ولهذا السبب، يستمرّ أناس القرن العشرين، كما في الأزمنة الأكثر بعداً حيث كانت الموسيقى تدعم التعزيات والصلوات، التي تُصاغ للتصالح مع القوى الإلهية في الصراع ضدّ المرض والموت، في الاستعانة بها بوصفها مساعداً علاجياً. مثال ذلك أن عملية استئصال الزائدة الدودية دون تخدير (كان التلفزيون الفرنسي قد نقلها)، قامت فيها الموسيقى مقام المسكّن، حدثت في أنْتيب (جبال الألب البحرية). وإلى جانب هذه التجارب، الجريئة بالحري، يوجد في كل مكان في العالم مشروعات متقدّمة من العلاج بالموسيقى. ففي الولايات المتحدة الأمريكية عيادات متخصّصة في هذا الشكل من العلاج، عيادات يُرسل الأطباء مرضاهم إليها. والمعالجون بالموسيقى الذين تكوّنوا في بعض الجامعات تجمّعوا، منذ عام 1958، في رابطة وطنية للمعالجة بالموسيقى. وأسّست في انغلترا عام 1958، جوليت ألفان **رابطة العلاج بالموسيقى والشفاء بالموسيقى**. وشيّد قائد الأوركسترا هرْبارت فون كاراجان (مولود عام 1908)، في النمسة، معهداً للعلاج بالموسيقى، في مدينة سالزبورغ مسقط رأسه، وكانت أعماله موجّهة بصورة أساسية نحو البحث السيكو - فيزيولوجي. وتحتلّ الموسيقى، في فيينة، مكاناً واسعاً في أقسام المشافي المتخصّصة

في الوقاية من حالات الانتحار. وتُمارَس في المعهد القشري الحشوي من مشفى بوخ (برلين الشرقية) علاجات بالنوم ترافقها الموسيقى. فكل مريض، موضوع في غرفة منفردة، يتلقّى موسيقى مختلفة عند النوم واليقظة، تُختار تبعاً لشُخصيته. ويُستخدم العلاج بالموسيقى، في يوغوسلافية، لمعالجة الكحوليين، ولمعالجة العصابيين والذهانيين في تشيكوسلوفاكية (فصاميين ومصابين بالبارافرينيا)، ولمعالجة ذهانات الطفولة، في الأرجنتين، إلخ. وفي فرنسة، منذ بداية الخمسينات من هذا القرن، أدخل الموسيقى بعض الأطباء النفسيين مثل أدولفو فيرناندز - زوالا، هنري فور، جـ. غيلهوت، وعلماء نفس مثل فرانْسه، جـ. جوست، وكذلك نحن، في ممارستهم بالمشفى ويعتقدون أن الموسيقى مدعوّة «أن تحتلّ مكانها بين حلفاء الطبيب النفسي الأقوياء».

وتجد الموسيقى استخدامها أخيراً في إعادة التربية، في تكييف المعوّقين الحسّيين وتكييف المعوقين الحركيين أو العقليين، على حدّ سواء. إنها، في المعاهد المتخصّصة، تخلق جواً محيطاً من الانفراج والسرور. وهي تحرّض حالة من الهدوء إذا سمعها المرء صباحاً، وتشجّع الاسترخاء والنوم، إذا سمعها مساء، وتُستخدم نهاراً في تمرينات متعدّدة على التركيز العقلي، والإدراك السمعي، وإعادة التربية الجسمية. (انظر في هذا المعجم: **الموسيقى**).

N.S.

F: Cure de Sommeil, Narcothérapie **العلاج بالنوم**
En: Sleep treatment, Narcotherapy
D: Narkotherapie, Dauerschlaf

طريقة معالجة للأمراض العقلية قائمة على تأثير النوم المثار بصورة مصطنعة.

تعود المحاولات الأولى للعلاج بالنوم، الذي كان يلجأ إلى التنويم المغناطيسي، إلى نحو عام 1885. وظهور عقاقير منوّمة في بداية هذا القرن (بروميد البوتاسيوم، الكلوراد، والعقاقير الباربيتورية)، المستخدمة بالحقن، أتاح الحصول على نوم يستمرّ من الناحية العملية خمسة أيام إلى سبعة، وقلّصت فيما بعد أخطار هذه الطريقة إذ جُرِّعت هذه المنتجات الصيدلانية عن طريق الفم. وساعد استخدام تقنيات الإشراط المتحدّرة من أعمال إي. ب. بافلوف، بدءاً من عام 1935، على تقليص جرعات العقاقير، ومنح عام 1952 ظهور أول مهدّىء للأعصاب، **الكلوربرومازين**، هذه التقنية انطلاقة جديدة. والعلاج بالنوم يمكنه أن يكون فردياً أو جماعياً (سبعة مرضى إلى عشرة). ويكمن في أن يغوص الأفراد، بمساعدة العقاقير المنوّمة، في حالة قريبة بقدر الإمكان من النوم الفيزيولوجي خلال فترة زمنية قدرها بضعة أيام، بل أسبوعان أو ثلاثة أسابيع في بعض الحالات. ويقتضي أماكن مانعة الصوت، ذات ألوان تهدّئ الأعصاب، حيث تتقلّص التنبيهات الحسية أكبر قدر ممكن، أماكن تتباين مع صالة الجلوس، الحيّة الملّونة. ويرافق علاج نفسي هذه التقنية. وبداية فترات النوم ونهايتها ترافقها تنبيهات سمعية (خلفية موسيقية) وبصرية في بعض الأحيان (تصنّع نار الموقد، على سبيل المثال). وتُوزّع العقاقير على ثلاث مرات أو أربع يومياً، وتحتوي عادة عقاقير باربيتورية ومهدّئة أعصاب،

بجرعات ضعيفة جداً. وتدوم فترات الراحة المديدة يومياً خمس عشرة ساعة إلى عشرين، يغفو الأفراد خلالها أو ينامون نوماً عميقاً. وهذه الحالة تشجّع انبعاث الأحلام، والصور أو الأفكار، التي تتعاقب سريعاً، ويمكننا تحليلها خلال جلسات العلاج النفسي الفردية أوالجماعية. ويفقد المريض، في أثناء العلاج بالنوم، جزءاً كبيراً من استقلاله، وذلك أمر يشجّع ضرباًمن نكوص سلوكه ولكن هذا العلاج يقتضي، من جانب المعالجين، يقظة مستمرّة وضرباً من **السلوك الأمومي** يُعتبران من العناصر ذات الأهمية في المعالجة. وتبلغ الحالات العصابية القلقة، والأمراض النفسية الجسمية، وبعض أشكال الذهانات الحادّة (هبّات هاذية)، أفضل النتائج في العلاج بالنوم؛ أما الحالات الذهانية ولاسيما الفصام، فإنها، على العكس، لا تتلاءم مع هذه التقنية العلاجية. وآلية تأثير العلاج بالنوم معقّدة. ويبدو أن النوم ذاته لايؤدّي إلا دوراً عَرَضياً وأن الأساسي في النتائج يمكنه أن يُعزى، من جهة، إلى العلاج الكيميائي، ومن جهة أخرى، إلى العلاقة النفسية العلاجية التي تشجّعها مثل هذ الطريقة. فهي عندئذ (هذه الطريقة)، وفق تعبير هنري إي (-1977 1900)، «علاج بالحلم أكثر مما هي علاج بالنوم». والمقصود بهذه الطريقة، في رأي الأطباء النفسيين السوفييت، الذين طوّروا العلاج بالنوم بعد الحرب العالمية الثانية، إيقاف سيرورة مرضية ناجمة عن أفعال منعكسة مشروطة ضارّة، ومنح العضوية زمناً لتعويض الأضرار التي كانت هذه الأفعال المنعكسة قد سبّبتها. ويظلّ الأطباء الأمريكيون متحفظّين جداً حيال هذه التقنية ولايستخدمونها إلا نادراً. ولاحظ بعض الأطباء الألمان (و. كريتشمر، 1974) والفرنسيين (ك. مولّر، أو. فيالهو، 1974) أن منع النوم خلال أربع وعشرين ساعة، بل ست وثلاثين إلى أربعين ساعة، يحسّن بعض حالات الاكتئاب ويقترحون استخدام الأرق بوصفه معالجة الحالات الاكتئابية الضعيفة الخطورة. ويُقترح على المرضى لإبقائهم يقظين، فاعليات جسمية مراقبة. وكانت عدة شروح، مرجعها الكيمياء الحيوية العصبية، قد قُدّمت لتأثير هذ التقنية العلاجية الجديدة، ولكنها تظلّ موضع ظنّ.

J.MA.

العلاج النفسي

F: Psychothérapie

En: Psychotherapy

D: Psychotherapie

معالجة الاضطرابات السيكولوجية أو الوظيفية للعضوية، القائمة على التطبيق المنهجي للتقنيات السيكولوجية الدقيقة.

يمتدّ حقل العلاج النفسي من اضطرابات الطبع إلى الأعصبة، من الأمراض النفسية الدينامية إلى الذهانات. أما العلاجات النفسية، فإنها تختلف باختلاف الحضارات، والشعوب، والعصور. والنجوع العلاجي لـ **العرّافين** والشامانيين، في الشعوب المسماة «بدائية»، واقعيّ بقدر النجوع العلاجي للأطباء النفسيين والمحلّلين النفسيين في مجتمعنا. ولازلنا نحوز قليلاً من المعلومات عن أساليب العرّافين والشامانيين في العمل، على الرغم من الاستقصاءات الإتنية الطبية النفسية، التي يتعاظم وضوحها، الجارية خلال العالم، ولكن لدينا معلومات أفضل عن الأطباء النفسيين والمحلّلين النفسيين.

وتميّز ثلاث فئات كبيرة من العلاجات النفسية، وفق أنماط عملها: العلاجات النفسية القائمة على **الإيحاء** (إقناع، حضّ، توجيه معنوي)؛ العلاجات النفسية المستندة إلى **التفريغ** أو تذكّر العواطف المكبوتة (تنويم مغناطيسي، درجة دنيا من التخدير)؛ العلاجات النفسية التي تتيح للمريض أن يغيّر شخصيته، بـ **تحليل نزاعاته** العميقة، وإدماج الحالات الوجدانية اللاشعورية في شعوره، وتعديل آلياته الدفاعية. ونموذج هذه العلاجات النفسية في الأعماق هو التحليل النفسي، الموقوف على بعض الحالات الخاصة.

وتستند العلاجات النفسية كلّها إلى علاقة المعالج - المريض. إنها تنطوي على ثقة المريض بالعلاج وبشخص المعالج. ويتيح وجود صلة من **الفهم المتبادل** للمريض أن يعرض مشكلاته بحرية، دون خوف من إطلاق حكم سيء عليه، وأن يتحرّر من توتّراته حين يعبّر عنها، ويضع موضع التساؤل تلك الصورة التي كان يكوّنها عن ذاته. ويتعلّم الفرد، في العلاقة بين الإنسانية المتكوّنة على هذا النحو، أن يعدّل اتجاهاته إزاء ذاته وإزاء العالم الخارجي، وأن يتكيّف مع الواقع تكيفاً أفضل.

وينبغي للطرائق المستخدمة أن تتكيّف مع الأفراد: فبعضهم يقتضي تشجيعات، وبعضهم الآخر إعادة تربية أو تحليلاً نفسياً. فمن الضروري إذن، قبل الشروع في معالجة من هذا النوع، أن يكون لدى المعالج معرفة صحيحة بكل مريض. وأفضل النتائج تحصل لدى أفراد لديهم الرغبة في الشفاء، يتعاونون بحرية في العلاج، أذكياء بما يكفي لفهم الآليات السيكولوجية موضوع التحليل، أفراد لايستمدّون من مرضهم مزايا ذات أهمية كبيرة؛ وحتى يكون العلاج النفسي ناجعاً، في رأي جود مارمور (1975)، ينبغي أن تكون العلاقة بين المعالج ومريضه علاقة ثقة ويسيرة، وأن يكون المريض مقتنعاً أن بإمكانه الحصول على العون وأن لديه الرغبة في التماهي بالمعالج؛ وأن يكتسب أفضل فهم لذاته، وأن يتلقّى إيحاءات ناجعة ودعماً وجدانياً قوياً؛ وأن يتبنّى أفضل مخطّطات سلوك وأن تكون جهوده مكلّلة بالنجاح عندما يواجه اختبارات الواقع. فكل طرائق العلاجات النفسية (دعم معنوي، إيحاء، إعادة تربية، تحليل، إلخ) المؤسّسة على تواصل قائم بين المعالج والمريض، تنشد أهدافاً متماثلة، أي تفتّح الشخصية وأفضل دمج اجتماعي للفرد. (انظر في هذا المعجم: **العلاج النفسي الفعّال، أدلر، العلاج التحليلي، العلاج النفسي المثير للقلق، بانسونجر، علم النفس الدينامي، التحليل الوجودي، العلاج النفسي التحليلي للجماعة، جانه، يونغ، اللحظة المناسبة، العلاج النفسي المحرَّر، التأمل، موريتا، العلاج النفسي غير الموجّه، جماعة بالو ألتو، الدراما النفسية، التحليل النفسي، الاسترخاء، تمثيل الدور، التدريب الذاتي المنشأ**).

N.S.

العلاج النفسي الأسري

F: Psychthérapie Familiale

En: Family psychotherapy

D: Familienpsychotherapie

شكل من العلاج النفسي الجماعي يتوجّه معاً إلى فرد معروف أنه «مريض» وإلى أعضاء أسرته الذين يعيش معهم.

الأسرة، شأنها شأن كل تجمّع اجتماعي، منظومة متوازنة من التواصلات، والعلاقات والتفاعلات. إن لها قوانينها الضمنية، ديناميتها وضبطها. وهي تنزع، شأنها شأن كل عضوية، إلى أن تُبقي شروط حياتها (**اتّزان حيوي**) مستمرّة. فأدوار كل عضو محدّدة مسبقاً وكلما ابتعد شخص عن دروه أو تجاوز حقوقه، فإنه يثير ارتكاساً لدى شخص آخر يعيده إلى مكانه. وعندما يختلّ التوازن، تبذل الجماعة الأسرية جهداً لإعادته إلى ماكان عليه، على حساب أحد أعضائها في بعض الأحيان. فمرض هذا العضو من أعضاء الأسرة هو التعبير، في الواقع، عن فقدان التوازن الأسري. فمن الضروري إذن، لفهم مشكله، أن ننظر إليه في علاقاته بأعضاء أسرته الآخرين. ويعرض المريض وأقاربه، في جلسات العلاج النفسي الأسري، هواجسهم، وهمومهم، وضيقهم. وتدفع لاتوجيهية المعالج من يشاركون في الجلسات إلى أن يكرّروا في الوضع العلاجي تلك السلوكات التي يسلكونها في الأسرة، وذلك أمر يتيح فهماً أفضل لمنظومة علاقاتهم. ويمكن أن تُستخدم أيضاً، خلال الجلسات، تقنيات الدراما النفسية. وبعض المعالجين

النفسيين يفسرون الوقائع الملاحظة بالرجوع إلى مبادئ التحليل النفسي، وآخرون يستندون إلى السلوكية، ومعظمهم يرتكزون على نظريات التواصل.

ويوجد، إلى جانب هذا الشكل من العلاج النفسي الأسري، مايُسمّى «العلاج المتعدّد للأسر»، الذي يتوجّه إلى عدّة أسر في وقت واحد. وتكمن الفكرة التي تسود هذه الاجتماعات في أن كل فرد يرى الاتجاهات المنحرفة لدى الغير رؤية أكثر موضوعية مما يراها لديه؛ والأشخاص الذين يعانون الصعوبات يدعم بعضهم بعضاً بالتبادل، ويؤمّن التعبير اللفظي عن ضروب الحصر والهواجس الشخصية ضرباً من الراحة. (انظر في هذا المعجم: **الاتّزان الحيوي**، **القسر المزدوج**، **ذرائعية التواصل**).

N.S.

F: Psychothérapie Persuasive **العلاج النفسي بالإقناع**

En: Persuasive therapy

D: Persuasionstherapie

تقنية عونٍ معنوي من ميدان الإيحاء المدروس، يتدخّل فيها المعالج تدخّلاً فاعلاً ويحثّ مريضه على العمل لمكافحة العصاب.

يحاول **العلاج النفسي بالإقناع**، على غرار طبّ الأعراض، الذي يؤثّر تأثيراً مباشراً على أعراض المرض، أن يسويّ النزاع النفسي بالتدخّل على مستوى الشعور الواضح عن طريق شروح، وإيحاءات، ونصائح. وتؤدّي شخصية المعالج، في هذا الشكل من العون، الذي يشبه التوجيه الأخلاقي، دوراً أساسياً. وتأثيره على قدر مكانته والثقة التي يوحي بها؛ فسلطانه المعنوي، وإشعاعه، هما اللذان يضمنان الشفاء. وبوسع عمله أن يساعد المريض على أن يحطّم دائرة عصابه، إذ يمنحه الاندفاع الضروري ويقوم مقام نقطة صوى. وتستعين كل العلاجات النفسية التوجيهية، بدرجات شتى، بالإقناع، ولو أن ذلك لايكون واضحاً على الدوام. ومن طرائق العلاج النفسي بالإقناع، نذكر الأشكال المختلفة من العلاج النفسي الفاعل، التعليم النفسي، العلاج اللغوي لفكتور إ. فرانكل (المولود عام 1905)، «النصيحة السيكولوجية»، «التوجيه والنصيحة»، إلخ. وتقتضي هذه التقنيات دائماً التزام الممارس، تدخّله المباشر، ومشاركته الفعّالة في العلاج. (انظر في هذا المعجم: **العلاج النفسي الفعّال**).

N.S.

F: Analytique (psychothérapie) العلاج النفسي التحليلي
En: Analytical psychotherapy
D: Analytische psychotherapie

شكل من العلاج النفسي مقتبس من التحليل النفسي.

ينشد العلاج النفسي التحليلي، القريب من التحليل النفسي الذي تبنّى هذا العلاج مبادئه النظرية، تعديل تنظيم الدوافع و«علاقات الموضوعات»، بالتفسير وعبر توضيح التحويل؛ وينشد «تغيير السلوك بالعمليات اللفظية» (ل. بيلاك)؛ وينشد أن يجعل المريض يحتاز الشعور- دون أن يسبّب له صدمة - ببعض دافعياته التي لم يكن على علم بها، وأن يجدّد قدرة الأنا حتى يمدّ رقابتها على مجموع السلوك. وما يميّز العلاج النفسي التحليلي من علاج التحليل النفسي الكلاسيكي إنما هو وضع «المواجهة» الذي يمنع المريض عملياً، إذ يضع حدوداً لحقل المتخيّل لديه، من أن يُسقط استيهاماته على من يتحدّث إليه ويقلّص الحركات النكوصية إلى حدّها الأدنى. والمعالج، في العلاج النفسي التحليلي، يمكنه من جهة أخرى، إذ يقطع صلته بمبدأ الحياد العطوف، أن يمنح مريضه دون إحساس بالخطأ «ما يلزمه من طاقته الحيوية (. . .)، بالحدّ الأدنى من الجرعة المفيدة، دون إفراط ولا تفريط. . .» (ر. هيلد، 1964، ص. 375). وهذه الخاصيّة الأخيرة ليست ذات قيمة دنيا إذا أخذنا بالحسبان أولئك الزبُن الذين يتوجّه إليهم العلاج النفسي التحليلي، زبن هم، في الجزء الأكبر منهم، أفراد ذوو أنا ضعيفة جداً (وهم، على وجه الخصوص، ذوو اعتلال نفسي أي «سيكوباتيون»، وأطفال في فترة الكمون)، عاجزون عن تحمّل تحليل صارم. وبين هؤلاء أفراد هم من العطوبة بحيث لايمكنهم أن يتحمّلوا المواجهة مع المعالج النفسي. وهذا هو السبب الذي من أجله نكون في

حالة من الضرورة الماثلة في تكوين جماعات ، حيث يكون ممكناً دون ضرر أن نظلّ معتكفين ونحرص على الصمت خلال أشهر إذا كان ثمة رغبة في ذلك . وبهذا الصدد، يكون **العلاج النفسي الجماعي**، الذي يحتقره عدد من المؤلفين، دون بديل . فهو يتيح، إضافة إلى ذلك ، أن يجزّئ التحويل، ويتيح إسقاط الحالات الوجدانية على أشخاص آخرين من الجماعة غير المعالج النفسي، ويتيح لهذا المعالج النفسي أن يلاحظ المواقف التي يتّخذها فرد من الأفراد في شبكة من العلاقات بين الإنسانية . وليس هذا الشكل من العلاج النفسي أقل اتّصافاً بالصفة **التحليلية** ، ذلك أنه يرتكز ، كما يذكر ذلك س . ر . سلافسون ، «على مفهومات تحليلية نفسية تقوم على سيرورات تماثل السيرورات المستخدمة في التحليل النفسي الفردي، على الرغم من أن العلاج ، في التحليل النفسي ، يكون مركّزاً على الفرد وليس على الجماعة»(1958، ص .693) .

والعلاج النفسي التحليلي الجماعي يستعمل الوسائل الكلاسيكية في التعبير (رسوماً حرة بقلم الرصاص، بالألوان، صنع قوالب، عرائس) مع الأطفال . ويتّخذ على وجه العموم، مع الأطفال في مرحلة المراهقة والمرحلة السابقة على المراهقة، شكل «القيام بدور» تليه مناقشات جماعية ومحادثات فردية؛ ويكمن العلاج النفسي التحليلي على وجه الخصوص، مع الراشدين، في مناقشة جماعية . ويختلف تواتر الجلسات، من ساعة إلى ساعة ونصف، وفق الحالات، إذ يتراوح بين جلسة واحدة إلى عدة جلسات أسبوعياً، وتكون مدة العلاج من شهرين إلى سنتين . ويرى بعض المعالجين النفسيين أن من الضروري أن يشارك الأبوان في العلاج الذي يباشرونه . ويطلبون إلى المعنيين، لهذا الهدف، أن يأتوا ليروهم مرة في الشهر على الأقل وكلما حدث حادث حرج على أي حال . وغرض هذه اللقاءات تشجيع العلاقات بين الممارس والأسرة، القلقة بسبب سلوك الطفل، المصابة بجرح في نرجسيتها، المحبطة في تطلّعاتها والشاعرة، شعوراً يكتنفه الالتباس كثيراً أو قليلاً، أنها المسؤولة عن إخفاقها في مهمتها التربوية . وينبغي للمعالج النفسي أن يحوز ثقة الأبوين حتى يجعلهم يجتازون الشعور ببعض تصرّفاتهم غير الملائمة . وهذا العمل السيكولوجي الذي يكمن في هداية الأسرة

والتأثير فيها ذو أهمية بقدر أهمية العلاج النفسي بالمعنى الصحيح للكلمة. ذلك أننا لايمكننا أن نفصل شخصاً عن محيطه، والفرد ذو الأنا الضعيفة لايفلت، خلال العلاج، من تأثير محيطه.

ويكتب مارسيل إيك، جـ. ف. دورو، قائلين: إن «العلاج النفسي لايتمّ خارج الزمان ولاخارج المكان. ونحن مقتنعون أن عدداً من مشروعات العلاج النفسي التحليلي أو غير التحليلي، يخفق بسبب إهمال الجانب الوجودي من المشكل».

أما سير العلاج النفسي بالمعنى الصحيح للكلمة، مع الأطفال والراشدين على حدّ سواء، فإنه يبدأ على وجه العموم بطور تحضيري، طويل قليلاً أو كثيراً، ينشد تعرّف المريض على عدم تكيّفه، تعرّفاً يليه أن يُظهر إظهاراً صريحاً رغبته في الخروج من هذا الواقع المرضي. ثم إن المعالج النفسي يبذل جهده لتسهيل احتياز الشعور الشخصي بعض المشكلات، إذ يحرّم على نفسه مع ذلك أن يقدّم شروحاً وتفسيرات تتناول الأعماق، بل يتجنّب تحليل الدوافع والأنا العليا، التحليل الذي يمكنه أن يكون تحمّله صعباً على المريض. فيكتفي إذن بتوجيه البحث السيكولوجي المشترك إلى **مستوى الأنا وحده**، الذي يظلّ «مجال قبل الشعور» (س. فرويد، 1939، ص. 147 من الترجمة).

وبعض المعالجين النفسيين مدفوعون إلى أن يتبنّوا، إزاء الأطفال على وجه الخصوص، موقفاً ملتزماً لايهمل مع ذلك تعاليم فرويد لأنه يقول: «نحن إنما نقدر على أن نكون مفيدين للمريض عندما نضطلع بشتّى الوظائف، إذ نصبح بالنسبة له سلطاناً وبديلاً للأبوين، معلمين ومربّين» (1938، ص 50 من الترجمة). فالقاصر غير المتكيّف، العصابي أو مضطرب الطبع، الذي يصطدم بالواقع اليومي، يحتاج في الواقع إلى أن يشعر أنه مدعوم ليباشر التغلّب على صعوباته الوجودية والألم المعانى. وليس بوسعه أن يظلّ وحيداً في مسعاه الشاقّ إلى تكيّف أفضل. فوالداه، مع مقتضياتهما، يحسّان بالإحباط في أغلب الأوقات إن لم يكونا في حال من النزاع الصريح. ومن الضروري أن يؤمّن راشد لنفسه «حليفاً». وإذا كان الحليف هو المعالج النفسي، فإن بوسع الفرد أن يكون مطمئناً على إخلاصه وكتمانه. أضفْ

إلى ذلك أن لهذا الحليف ثقة بالأسرة، وتلك ميزة لايُستهان بها. فالطفل يمكنه إذن أن يستخدم هذه «الصلة» بوصفها «قناة تواصل»، ليوصل لوالديه بعض المطالب أو بعض المعلومات التي لايمكنه أن ينقلها على نحو آخر. وهذا الدور **الوسيط**، دور المعالج النفسي للأطفال، ينطوي، إضافة إلى ذلك، على ميزة مفادها أن تميّزه تميّزاً واضحاً من الأبوين اللذين لايمكنه إذن أن يتماثل معهما. والمعالج يحتفظ، إزاء المراهقين، بالاستعداد العام نفسه، ولكن لايلتزم صراحة بالقدر نفسه. إنه، دون أن يقترح عونه اقتراحاً صريحاً، يُظهر، بموقف عطوف، أنه مستعدّ لأن يشجّع إقامة صلة وديّة مع مريضه الذي يناقش المعالج صعوباته وأحداثه الشخصية، ولكن دون أن يفرض أبداً وجهة نظره الخاصة ولا أن يعلن في الأغلب رأيه. وهو يصير مع الراشد أقلّ تقديماً للعون أيضاً. ففي المناقشات الجماعية، وبفضل المحادثات التي يعقدها المريض مع المعالج، إنما ينبغي له أن يجد الحلّ لمشكلاته. والتفسيرات النادرة التي تصدر عن المعالج، التفسيرات التي تعززها تدخّلات أعضاء الجماعة الآخرين، ينبغي أن تكون كافية لأن تسبّب ضرباً من احتياز الشعور الذي له الفائدة الإضافية التي مفادها أن موقعه في معيش اجتماعي وجداني فعلي. فمواجهة المريض تجارب أخرى تقوده، إضافة إلى ذلك، إلى أن يصحّح تصرّفاته الإسقاطية، وإلى أن يسكّن أناه العليا، ويعزّز أناه بذلك. ويكمن العون السيكولوجي هنا في تشجيع الفرد على أن يهمل سلوكاته المعترف بها أنها معيبة لمصلحة تصرّفات جديدة أكثر تكيّفاً، وفي أن يحضّه على اتّخاذ مبادرات وعلى أن يصبح مستقلاً.

والعلاج النفسي المتصوّر على هذا النحو، التحليلي والمنعش، الذي هدفه المعلن أن يتيح للمريض أن يواجه الواقع محدّداً، دون كثير من الحَصَر، شبيه بإعادة تربية أو بضرب من «التربية البعدية» (1916-1917، ص438 من الترجمة)، لنستأنف مصطلحاً من مصطلحات س. فرويد. (انظر المصطلحات التالية في هذا المعجم: **العلاج النفسي التحليل الجماعي، التحليل النفسي، العلاج النفسي، الدراما النفسية التحليلية**).

N.S.

العلاج النفسي التحليلي للجماعة **F: Psychothérapie analytique de groupe**

En: Psychoanalytic group psychotherapy

D: (Psycho) analytische gruppenpsychoterapie

تطبيق العلاج النفسي المستوحى من التحليلي النفسي أو، عند الاقتضاء، تطبيق العلاج النفسي للتحليل النفسي على جماعة من المرضى بقصد علاجي.

العلاج النفسي، الذي يُعرّف أنه طريقة طبية في معالجة الاضطرابات الجسمية والنفسية الناجمة عن نزاعات داخل نفسية، شعورية أو لاشعورية، غير محلولة، يقتضي من جانب المريض التزاماً دون إكراه، وتعاونه والرغبة (والإمكان) في إقامة علاقة مع المعالج بين شخصية ذاتية، خاصة جداً، تُسمّى «علاقة العلاج النفسي»؛ وهذه العلاقة تتيح تأسيس سيرورة علاج نفسي، حيث تتدخّل اللغة بوصفها نمطاً من أنماط التواصل ذا امتياز. ويكمن الهدف المثالي للعلاج النفسي في أن يتيح للمريض أن يحلّ بنفسه نزاعاته داخل النفسية، آخذاً بالحسبان إيديولوجيته لا إيديولوجية المعالج النفسي.

وينتمي العلاج النفسي التحليلي إلى دائرة التحليل النفسي الفرويدي النظرية والعملية ويأخذ بالحسبان معطياته. إنه يتميّز بالسيرورة التحليلية التي ييسّرها ابتكار علاقة بين شخصية ذاتية، تُسمّى «العلاقة التحويلية». وتقتضي السيرورة التحليلية، من جهة أخرى، دراسات المقاومات النفسية اللاشعورية وتفسيرها، مقاومات تنبعث مع ظهور عصاب التحويل (بالنظر إلى عصاب التحويل هو، على نحو من الأنحاء، عصاب مصطنع يتكوّن حول العلاقة بالمحلّل).

وتجمع جماعات العلاج النفسي ثمانية أشخاص أو عشرة، حول معالج نفسي أو اثنين (عندما يكونان اثنين، نتكلّم على «علاج مشارك»).

واختيار المرضى الواجبة معالجتهم في جماعة يتمّ وفق معايير تأخذ بالحسبان عوامل خارجية (الجنس، السن، الوسط، المستوى الاجتماعي الثقافي)، عوامل نفسية مرضية ونفسية دينامية، ذات علاقة ببنية الشخصية. ويتوجّه هذا الشكل من العلاج، قبل كل أحد، إلى مرضى مصابين باضطرابات عصابية ونفسية جسمية، وإلى «حالات حدية» عند الاقتضاء، ماعدا (إلا في حالات استثنائية نادرة) الذهانات، والبنيات المضطربة الطبع بصراحة، والانحرافات الجنسية، والإدمان على المخدّرات السامة.

والتعليمات، بما أن المقصود تقنية مستوحاة من التحليل النفسي أو محض تحليلية، تطابق التعليمات التي تُعطى في معالجة فردية، فيما عدا أن ترابط الأفكار الحرّ يصبح محادثة حرة. وتتبنين الجماعة، في وقت واحد، وفق قواعد **دينامية الجماعة** ووفق قواعد الدينامية النفسية الانفعالية، اللاشعورية على وجه الخصوص. فوظيفة المعالج النفسي مزدوجة إذن: ينبغي له، من جهة، أن يفهم سيرورة دينامية الجماعة، وأن يفسّرها عند الاقتضاء؛ وينبغي له، من جهة أخرى، وفي ذلك تكمن فاعليته الرئيسة، أن يفسّر وفق النموذج التحليلي، تلك المقاومات التي تبدو، المقاومات الخاصة بالجماعة والجماعات الفرعية والمقاومات الشخصية على حدّ سواء. والتفسيرات يمكنها أن تتم، مع أخذ التحويل بالحسبان، على نحو واضح (يصبح العلاج النفسي عندئذ، بالتدريج، تحليلاً نفسياً)، أو مع إبقاء التحويل على سطح التفسير، كما يحدث في بعض الأشكال من العلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي.

وهناك مدرستان تتميّزان بحسب أسلوب التفسير في جماعة. فبعض المعالجين النفسيين يستخدمون، حصراً على وجه التقريب، تلك التفسيرات التي تتوجّه إلى الجماعة كلها؛ فهم يأخذون بالحسبان حركات نفسية دينامية إجمالية

للجماعة، لاشعورية على وجه الخصوص، ومفهوم الاستيهام اللاشعوري الجماعي للجماعة، الذي يظهر بفعل التوتر المشترك، خلال الجلسة ذاتها. وثمة معالجون آخرون يفضّلون التفسيرات الفردية، ذلك أنهم يعتبرون أن فهم دينامية الجماعة لاتتدخّل إلا لصيانة تماسك لهذه الجماعة كافٍ ولإمكان عمل علاجي في كَنَفها. وهذان التصوّران لايمنع أحدهما الآخر. فالتفسيرات ينبغي لها، بحسب تجربتنا، أن تتوجّه، في بداية المعالجة وخلال مرحلة طويلة، إلى مجموع الجماعة، وفي مرحلة ثانية، تكون التفسيرات ذات علاقة بالأفراد على نحو فردي بالحري؛ وهي، في نهاية حياة الجماعة، تكون مجدّداً للجماعة كلها. والكلام ينصبّ، وفق وجهة النظر التي نتبنّاها، على علاج نفسي أوتحليل نفسي للجماعة (معالجة الجماعة منظور إليها بوصفهامريضاً) أو علاج نفسي أو تحليل نفسي في الجماعة (معالجة كل مريض داخل الجماعة).

ومعظم جماعات العلاج النفسي التحليلي **مغلقة**، أي أن أي مريض جديد لم يعد مقبولاً، بعد زمن معيّن (بعض الأشهر)، في الجماعة، التي سينتهي وجودها مع نهاية العلاج النفسي لأعضائها. أما في **الجماعات المفتوحة**، فإن أي فرد يترك الجماعة، يحلّ، على العكس، محلّه مريض جديد. وليس ثمة، من الناحية النظرية، نهاية للجماعة، ولكن هناك إيقاف المعالجة لكل مريض. والمشكل الشائك، مشكل نهاية المعالجة أو نهاية حياة الجماعة (التي تعادل على الغالب، من الناحية الرمزية، مشكل اقتراب الموت) مختلف جداً وفق كون الجماعة مفتوحة أو مغلقة. والعلاج، الذي ليست مدته محدّدة مسبقاً، كما في العلاج النفسي التحليلي الفردي، يستمرّ على الغالب عدّة سنوات. وتوجد أيضاً، مع ذلك، علاجات نفسية تحليلية للجماعة **قصيرة المدة**، تتوجّه، قبل كل أحد، إلى مرضى فتيان، يعانون مشكلات ذات علاقة بنضج سيكولوجي عسير. ومدّة هذه العلاجات النفسية القصيرة المدة، محدودة منذ البدء بسنة أو سنتين. وتواتر الاجتماعات (مدة الاجتماع ساعة ونصف) يمكنها أن تختلف من جلسة إلى عدّة جلسات أسبوعياً، سواء أكانت المعالجة طويلة المدة أم قصيرتها.

وتطرأ في الجماعة ظاهرات نفسية دينامية لاتحدث في العلاج النفسي الفردي. تلك هي، على سبيل المثال، حالة التحويلات الجانبية التي تتيح تجنّب بعض من الأوضاع التحويلية المباشرة مع المعالج النفسي أو المعالجين النفسيين، التي يتعذّر تحمّلها. وتحدث هذه التحويلات الجانبية مع عضو أو عدة أعضاء من الجماعة، تحويلات تصبح صوراً للأب أو الأم، بدلاً من المعالج. وتلك هي أيضاً حالة تفسيرات يقدّمها أعضاء الجماعة ذاتهم، ويقتصر المعالج على أن يشير إليها. وظاهرة «التصرّف» يمكنها، أخيراً، أن تظهر داخل الجماعة بضروب من **إفراغ الرغبات المكبوتة**، الأكثر نموذجية منها ابتكار صلات حبّ بين مريضين.

والعلاج النفسي التحليلي للجماعة اقتصادي، ذلك أنه يقتضي معالجاً نفسياً أو معالجين لعدة مرضى معاً؛ ويتوجّه، من جهة أخرى على الغالب، إلى مرضى لايمكنهم أن يعالَجوا فردياً، إما بسبب ظاهرات نكوص بارزة جداً وتُبدي مخاطر فقدان التوازن الفيزيولوجي، وإما بسبب مقاومات يتعذّر تجاوزها، مقاومات لايمكننا تفسيرها.

ويصبح مثل هولاء المرضى، بفضل تنظيمات ممكنة داخل الجماعة، بمتناول العلاج النفسي. (انظر في هذا المعجم: **دينامية الجماعة**، **علاقة المريض الطبيب**).

P.B.S.

F: Psychotérapie dynamique **العلاج النفسي الدينامي**

En: Dynamic psychoterapy

D: Dynamische psychoterapie

شكل من معالجة الاضطرابات النفسية يبحث عن التأثير على مستوى القوى اللاشعورية.

نموذج العلاج النفسي الدينامي هو التحليل النفسي، الذي تكمن مقاصده في الحصول على إعادة تبنين الشخصية بفضل معرفة النظام الخاصّ بالدافعيات العميقة التي تنظّم التصرّف. ويوجد، إلى جانب العلاج الكلاسيكي، علاج نفسي مستوحى من التحليل النفسي، أقصر مدّة زمنية على وجه العموم، وطرائق مختلفة مشتقّة من التحليل النفسي: **العلاج النفسي التحليلي** لولْهلْم ستيكل (1868-1940)، تقنية علاج مبسّطة من التحليل النفسي، **والتحليل المباشر** لـ جـ. ن. روزين، **والإنجاز الزمري** لـ م. أ. شيشيهي، **والتحليل الوجودي** لـ ل. بانْسونْجر، والعلاج النفسي لكارل غوستاف يونغ، والعلاج النفسي لكارن هورنه، إلخ. ويمكننا أن نضيف إليها أيضاً تقنيات اللعب المستخدمة في العلاجات النفسية للأطفال وكذلك، إذا تابعنا هنري إيلَنْبرْجر، ممارسات **الأطباء الشعبيين**، والشامانيين، وطاردي الأرواح الشريرة. (انظر في هذا المعجم: **بانسونجر**، **فورنزي**، **يونغ**، **كلاين**، **التحليل النفسي**).

N.S.

F: Psychothérapie non directive العلاج النفسي غير الموجّه

En: Nondirective therapie,Non-directive psychotherapie

D: Nichtdirective therapie, Indirekte psychotherapie

شكل من المعالجة السيكولوجية ابتكره كارل روجرز (مولود عام 1902) يكمن في أن يُترك الفرد يتكلم دون مقاطعته، والإصغاء إليه بانتباه وتعاطف، دون الحكم عليه ولانقده، ودون طرح الأسئلة عليه أو تشجيعه، ويمتنع عن كل تفسير.

العلاج النفسي غير الموجه، يقول روجرز، هو، قبل كل شيء، موقف جاهزية، وصدق، يتيح إدراك «رسالة» المتحدّث في كليتها. إنه تنصّت، انفتاح دون تحفّظات، حضور «دون دفاع ولاعدةّ محارب» أمام الغير، حتى يقوم تواصل أصيل. إنه، بصورة أساسية، اتّجاه احترام للشخص وثقة بالإنسان. ذلك أن، وراء حرية التعبير، قبول الآخر غير المشروط وإرادة فهمه. والفَرَض الأساسي في نظام روجرز أن من يشعر أنه مفهوم ومقبول كما هو يتصالح مع نفسه، يصبح أكثر سعادة، يتفتّح ويحقّق مشروعه الشخصي. والواقع أنه لايحتاج إلى التظاهر والتخلّي عن بعض الاتجاهات، والأفكار والانفعالات، التي لايستحسنها أعضاء محيطه أو لايشاطرونه الرأي فيها. وهذا الجزء من الذات (الأكثر أصالة على الغالب، بل الأكثر غنىّ)، المنبوذ خارج حقل الشعور ولكنه غير الملغيّ، يظهر أحياناً في التصرّف، وهو أمر يولّد القلق، بل الاضطرابات الخطيرة. واتجاه المعالج، غير الموجّه، لاينتمي على الإطلاق إلى السلبية أو اللامبالاة. وليس له

هدف إلا تشجيع المريض على التعبير عن نفسه دون تحفّظ، وتعزيز أناه، وإطلاق سيرورة النضج الوجداني الغائصة في مقاومات عصابية إطلاقاً جديداً. وليس المعالج صامتاً على الدوام. فقد يحدث له أن يحرّض التعبير اللفظي لدى زبونه بكلمة مأخوذة من قوله أو باستحسان استفهامي. إنه يكرّر أيضاً، بعبارات أخرى، ماقاله له الفرد، بغية التأكّد أنه فهمه جيداً وجعله يحتاز الشعور بالعواطف التي ظهرت خلال العلاج، وكذلك بأسلوبه في إدراك العالم. وهذه الصياغة الجديدة، هذه «الحركة المرآوية»، تقود المريض إلى أن يكتشف ذاته كما هو وأن يستجيب لذاته. ولكننا، يلحّ روورجز، «ينبغي لنا»، حتى نتيح لمن يواجهنا أن يعبّر عن نفسه دون مقاومة وحتى يكون مطمئناً، أن نكون، نحن أنفسنا، صادقين صدقاً مطلقاً. فالتطابق، أي التوافق العميق بين مانحن عليه بالفعل ومانُظهر، هو الميزة الأساسية لمن يريد ممارسة العلاج النفسي غير الموجّه. والميزة الأساسية الأخرى هي التسامح، والانفتاح على الغير الذي لولاه لما كان ممكناً أي تواصل وجداني ولا أي فهم حدسي (مشاركة وجدانية).

وفهم الإنسان الآخر وقبوله كما هو لايعني أن تُوافقه في كل أفعاله. فالمعالج النفسي، في العلاج النفسي غير الموجّه، يمتنع عن أن يطلق حكماً على مريضه ولكنه لايتخلّى بسبب ذلك عن أفكاره وعواطفه وقيمه، الخاصّة. إنه يطرح نفسه بوصفه شخصاً أمام شخص آخر مسؤول وسيّد مطلق، يؤمن به، يفهمه ويحترمه، ويترك له حرية كاملة في التعبير اللفظي والرمزي. والاتجاه غير الموجّه يتبنّاه بعض المربين، والبيداغوجيين، والآباء، الواثقين بإمكانات الإدارة الذاتية لدى الذين يشرفون عليهم. ولاريب في أن هذه الطريقة شاقّة، ذلك أن مساعدة طفل على أن يصبح مستقلاً ينطوي على أن من يساعده قيّم قدراته تقييماً صحيحاً وتخلّى عن أن ينوب منابه عندما يكون حائراً أو متردّداً، وأنه يترك له مواجهة الصعوبات التي يمكنه التغلّب عليها؛ ويرفض أن يجنّبه لحظات العزلة والقلق التي يعرفها كل الأشخاص المسؤولين. (انظر في هذا المعجم: **الحكومة الذاتية**).

N.S.

العلاج النفسي الفعّال **F: Psychotérapie active**

En: Active psychoterapy

D: Aktive psychoterapie

طريقة في معالجة الأمراض النفسية تدخل في إطار المعالجات المعنوية والنفسية الاجتماعية وتتميّز بالالتزام الفعّال للمعالج الممارس بخدمة مريضه.

مشكل العلاجات النفسية يكمن في أن التحليل النفسي هو السائد فيها حالياً. وللعلاج النفسي المستوحى من التحليل النفسي هدف مفاده أن ينطوي المريض على ماضيه ويبحث عن أن يكتشف في طفولته أحداثاً سبّبت الصدمات النفسية، أحداثاً نعيدها إلى النور بالتدريج. ولهذا الاستحضار، استحضار الصدمات النفسية المطمورة، خاصيّة تحرير الفرد، وفق نظرية التحليل النفسي، ومنحه السيادة على الذات مجدداً. ولاتحقّق التجربة إطلاقاً هذه النظرية مع الأسف. فنحن راقبنا عن كثب عدة مئات من الذين جرى تحليلهم نفسياً بهذه الطريقة فترة طويلة وتأكدنا أن الرجوع الدائم إلى الماضي - إن كان مديداً على أي حال - يمكنه أن يكون محفوفاً بالخطر لأنه يقود المريض إلى أن يكرّر المشكلات نفسها تكراراً غير محدود، ولأن هذا الاتجاه أيضاً يؤدّي إلى إحداث أو طروء مشكلات مزيّفة تعقّد الوضع أيضاً. وتكمن هذه المشكلات المزيّفة في تعسّف في استعمال نظرية «كبش الضحية» التي تقوم أمام الصعوبات، على البحث عن المسؤولين، وتقود إلى حركة من الاتّهام والإثمية التي لانهاية لها.

وإضفاء الإثمية هذا على الأشخاص قد يفضي إلى نموّ المطالبة إلى حد استطعنا أن نكتب أن بعض التحليلات النفسيّة المديدة أدّت إلى صياغة مصابين حقيقيين بالذهان الهذائي. وعلى كل معالج سيكولوجي أن يعي هذا الخطر. ولهذا السبب يجب علينا، حين ندرس السوابق، ونمط الحياة، وسيرة الفرد، أن نبذل الجهد لاكتشاف مشكلات حقيقية (ليست فردية فحسب، بل أسرية واجتماعية).

وعلى المعالج السيكولوجي أن يكوّن لنفسه رأياً عن الأشخاص الذين يؤلفون محيط المريض وأن يلاحظ العلاقات التي يقيمها هذا المريض معهم، ولكن تقصّيه ينبغي أن يُمارس بروح صارمة من عدم التحيّز، بحيث يجد الحقيقة الدقيقة ويحلّ النزاعات بموقف صائب، حازم وجريء. وسيدعم المعالج السيكولوجي مريضه إذا كان ضحية اتّهام أو معاملات سيئة، ولكن عليه أن يكون قادراً على أن يقوده إلى أن يصحّح اتجاهاته عندما لا يكون لها مسوّغ. فسيكون عندئذ للمعالج السيكولوجي دور فعّال جداً ولن يتردّد في أن يتدخّل إلى جانب مريضه في صراعات أحياناً أو في معارضات صعبة. وقد يحدث في الواقع أن تطرأ بعض الاضطرابات العصبية في أعقاب إخفاقات وتعاسات، ولاسيّما أحداث مؤسفة أو ضروب غير مسوّغة من الإذلال. ففي القضايا الإنسانية، يُحرج على الأغلب أولئك الذين يتصفون بالمرونة ويُحتقر الضعفاء. وسيتذكّر المعالج السيكولوجي، على العكس من ذلك هذه الصلاة العبرية الرائعة التي يُقال فيها: «الله يدعم أولئك الذين يسقطون، ويشفي المرضى، ويحرّر المعتقلين». ويقتضي مثل هذا التصرّف المناضل جهداً كبيراً وكثيراً من الشجاعة، ذلك أن الطريق المسلوك مليء بالفخاخ؛ ولهذا السبب فإن هذه الطريقة التي سمّيناها «المعالجة السيكولوجية الفعّالة» تقتضي بعد نظر وحسّ سليم. إنها أتاحت على أن نعيد إلى السواء مرضى بدوا أنهم لا يُشفون، ومصابين بالهذيان والذهان في بعض الحالات. والمعالجة السيكولوجية الفعّالة غير كافية وحدها في بعض الأحيان بالطبع لتحقيق مثل هذه النتائج، ذلك أن أسباباً طبية وبيولوجية يمكنها أن تكون المسؤولة عن السيرورة المرضية. وهذا هو السبب الذي من أجله نعتبر أن كل معالج سيكولوجي ينبغي له أن يكون طبيباً، بل طبيباً ماهراً،

حتى يكون بمقدوره أن يكتشف الأسباب الجسمية لبعض الاضطرابات العصبية، وأن يتقن علاجها وأن يستعمل على وجه الخصوص، استعمالاً ذكياً مختلف المواد الصيدلانية النفسية التي توصف في الأغلب بجرعات مغالية، أو التي تطول مدتها على نحو غير مناسب. ونعتبر، بالروح نفسها، أن الفصل بين الطب النفسي وعلم الأعصاب أمر غبيّ على الإطلاق.

والعلاج النفسي الفعّال تابع لمجال الطبّ، ولكنه تابع أيضاً لعلم النفس وعلم الاجتماع. والطبيب النفسي يمكنه أن يواجه مشكلات طبية قانونية ذات أهمية كبيرة في بعض الأحيان. وهكذا كانت إحدى مرضانا تُعتبر مصابة بالذهان الهذائي لأنها كانت تشكو من أن بريدها لم يكن يصلها. فكتبنا نحن أنفسنا إلى من يتلقى البريد، حتى نتأكد من حقيقة الأمر. واستقصى هذا الشخص وأجابنا أن أحد الموظفين احتفظ بالفعل اعتباطياً بالبريد موضع البحث، وكانت عقوبة قد وُجّهت إليه. وتبيّن لنا هذه الحوادث أن العلاج النفسي الفعّال يقتضي، إضافة إلى انفتاح فكري وغياب كامل للأحكام القبلية، عاطفة إنسانية عظيمة وكثيراً من الشجاعة والبصيرة. وعلى المعالج النفسي، في بعض الحالات، أن يتدخّل هو نفسه ليعيد تصنيف مريضه من الناحية الاجتماعية وأن يجد له منفذاً مهنياً مرْضياً. وعلى هذا الشكل إنما ألحّت السيدة فولكوف التي ابتكرت «علم النفس التعليمي» بالتعاون مع الأستاذ لينْيل - لافاستين. .

H.B.

F: Psychothérapie Provocant l'anxiété **العلاج النفسي المثير للقلق**

En: Anxiety Provoking Psychotherapy

D: Angstauslösend Psychotherapie

تقنية طوّرها الأستاذ بيتر إ. سيفنوز، تناقضّ تناقضاً كلياً مع أهداف العلاج النفسي الكلاسيكية: إنقاص القلق وإزالته. وتبدو هذه التقنية العلاجية، التي تنشد أن يواجه المريض نزاعاته اللاشعورية، شكلاً مراقباً من أشكال التحليل النفسي المتسارع.

يشمل مصطلح العلاج النفسي تقنيات عديدة تمتّد على مراحل طويلة قليلاً أو كثيراً. وهذا هو السبب الذي من أجله يكون من المهمّ أن تحدّد، منذ البداية، ضرب العلاج النفسي الذي يُستخدم، لمن نستخدمه ولأي هدف. وبدا لنا أمراً عملياً أن نقسم هذه الطرائق كلها إلى فئتين كبيرتين، بالنسبة للمرضى المعنيين: العلاجات النفسية التي تثير القلق، في فئة؛ والعلاجات النفسية التي تلغيه في الفئة الأخرى. فالأولى تحاول زيادة قلق المريض بغية دفعه إلى أن يحلّ مشكله السيكولوجي؛ إنها تفترض إذن أن لدى المريض قوة طبع تتيح له أن يواجه هذا القلق. وتبحث الثانية، على العكس، عن التسكين، إذ تدعم المريض بمختلف الإجراءات التقنية بحيث يُتاح له أن يحتفظ بتوازنه النفسي، إنها تتوجّه إلى أولئك المرضى الذين تنقصهم المصادر السيكولوجية الأساسية، الضرورية لمواجهة صروف الحياة اليومية.

يُقدّم العلاج النفسي الذي يثير القلق إلى الأفراد الذين لاتبدو عليهم سوى أعراض الطبّ النفسي المحدودة، وصعوبات أو صعوبات في علاقاتهم بين

الشخصية. إنه علاج نفسي شبيه، من الناحية النظرية، بالعلاج النفسي الدينامي، ولكنه يختلف عنه ببعض التقنيات الأساسية الضرورية.

ونميّز، وفق مدته: 1 - تدخّلاً محدوداً بأزمة، يتألف من بعض المحادثات ويدوم أقل من شهرين. وهدفه أن يساعد المريض على أن يتجاوز أزمته الانفعالية، إذ يبحث عن أن يفهم بوضوح طبيعة ارتكاساته على أحداث غير متوقّعة؛ 2 العلاج النفسي ذا الأجل القصير، الذي يدوم من شهرين إلى سنة (بمتوسط مدته من أربعة إلى خمسة أشهر)؛ 3 - التحليل النفسي، وهو «علاج نفسي يثير القلق» ذو مدة طويلة.

ويتّخذ انتقاء المرضى أهمية حاسمة. ونحن نلاحظ، في عداد المقاييس الأكثر أهمية: الرغبة الفعلية لدى المريض في التغيّر (لا في زوال العرض فقط)؛ قابلية المريض للامتثال إلى تفاعلات مع المعالج؛ قدرته على أن يحصر شكواه الأساسية وعلى أن يقدّم الأدلّة على وجود علاقة تبادل (حيث يعطي ويتلقّى) مع شخص آخر خلال طفولته أو بداية مراهقته.

وتكمن التقنية، على نحو أساسي، في إيجاد تحالف علاجي مبكّر، واستخدام المريض عواطف التحويل على معالجه، وتوليد القلق خلال الجلسات، بغية دفع الفرد بقوة وجرّه إلى أن يواجه نزاعاته السيكولوجية التي ترتكز عليها مشكلاته. ويُعتبر العلاج منتهياً عندما يكون المريض قادراً على أن يتجاوز ويحلّ مشكلاته السيكولوجية المحدّدة. وتُظهر النتائج تحسّناً في العلاقات بين الشخصية وطرازاً من الحياة آخر أكثر مما تُظهر تسكين العرض: اعتباراً للذات أفضل، واتجاهات أكثر انفتاحاً، و قدرة على أن يستخدم في الأوضاع الجديدة ماكان قد تعلّمه خلال العلاج.

فالعلاج النفسي الذي يثير القلق تجربة علاجية وتربوية جديدة إذن، ويمكنه بالفعل، لدى بعض الأفراد، أن يساعد على تدارك نموّ صعوباتهم السيكولوجية المستقبلية. (انظر المصطلحات التالية في هذا المعجم: **العلاج النفسي، التحليل النفسي، التحويل**).

P.E.S.

F: Psychothérapie liberatrice **العلاج النفسي المحرّر**

En: Liberating psychotherapie

D: Befreind psychoterapie

مفهوم يتعارض كلياً مع مفهوم «إثارة الأمراض الطبيةالمنشأ»، يدلّ على التأثير العلاجي للطبيب أو بديله في المريض.

هدف العلاج النفسي المحرّر يكمن في أن يعيد للمرضى حريتهم النفسية، ويشق الدرب نحوها، في الفصام، والذهان الهوسي الاكتئابي، والسيكوباتية (الاعتلال النفسي)، إلخ، وأن يسهم أيضاً في شفاء الأمراض الجسمية. ويمارس كل طبيب تأثيراً سيكولوجياً على مرضاه، حتى ولو اقتصر على وضع تشخيص ووصف عقاقير. فليس تصوّر الحياد ممكناً. فعندما يكون هذا التأثير سلبياً (يثير أمراضاً طبية المنشأ)، يسبّب تفاقم حالة المريض؛ وعندما يكون إيجابياً، يحرّره من هواجسه، ومخاوفه، ويصرفه عن اهتماماته المتّصفة بتوهّم المرض ويشجّع الشفاء.

وكانت المبادئ المختلفة لهذا «العلاج النفسي» المحرّر قد اكتُشفت وطُبقّت منذ زمن طويل، على نحو منهجي قليلاً أو كثيراً، من جانب الشفاة الأصليين. ولكل المعالجات السحرية والدينية مثل هذا التأثير. وكان أيضاً هيبوقراط (460 - 377 ق. م) يأخذ بالحسبان، في تصوّره كلية العضوية، تأثير هذا العلاج النفسي المحرّر، وقدّم، خلال العصور، عدد كبير من الأطباء، والفلاسفة، إسهاماتهم في تشييد هذا العلاج النفسي: سينيك (قرطبة، 4 ق. م- رومة، 65)، باراسيلْس (1493-1541)، مونتين (1533-1592)، إيمانويل كانت (1724-1804)، ب. بينيل (1745-1826)،

إي. ب. بافلوف (1849 -1936)، ومجموعة أخرى من المفكرين والشفاة المشهورون قليلاً أو كثيراً. ويمكننا أن نلخّص المبادئ العامة للعلاج النفسي المحرر بما يلي:

1 تحرير المريض من الجوّ المحيط الذي يعيش فيه. وهذا هو الشرط الأولي لكل علاج نفسي.

ونحصل عليه، على مستوى **المشفى**، بإلغاء المضايقات كلّها. وثمة تحسّن محسوس منذ الآن لأن الانتقال حدث من الطب النفسي العازل («السجن الكبير» لميشيل فوكو) إلى الطب النفسي الاجتماعي، مع إدخال العمل وأوقات الفراغ التربوية في العلاج؛ ونحن نشهد حالياً ضرباً من التحرّر من عون الطبّ النفسي بفضل تعدّدٍ، خارج مشفى الطب النفسي، لمستوصفات قواعد الصحة العقلية والمشافي النهارية أو الليلية، ورابطات المرضى القدماء، مدمنين، على الكحول أو على المخدّرات السامّة.

والتحرّر، على مستوى **الفرد**، ممكن بخروج الشخص، خروج نهائي، من الوضع المثير للمرض، بتغيير التوجيه المدرسي أو المهني، بالطلاق في حالة الخلاف المتعذّر إصلاحه، أو بتغيير مؤقت (راحة، عطلة، سفر...)، بقبولٍ للضرورات حكيم، ضرورات لايمكنها أن تتغيّر إلا بتوافق صبور مع الوسط (دون فقدان الكرامة مع ذلك)، بتحسين المناخ الأسري، انطلاقاً من تنازلات متبادلة من جانب الزوجين، والأطفال، والأخوة والأخوات؛ بتنظيم العلاقات المتبادلة، في كل مجالات الحياة الاجتماعية، بفضل روح الصلاح الفاعل، الذي ينشد قلع جذور الكراهية، والحسد والعنف.

والتحرّر، على مستوى **المجتمع**، يمكن أن ييسّره تحسينُ سيرورة التعليم، من مدرسة الأمومة حتى الجامعة، إذ تُلغى الأعباء غير المجدية في المناهج المدرسية، والمقتضيات المغالية في الامتحانات، ويُحسّن تكوين المعلمين بأفضل معرفة لسيكولوجيا الطفل؛ وييسره بناءُ **دول** مخلصة للأفكار الإنسانية. ولاريب في أن

هذا المشكل سياسي، ولكن الأطباء وعلماء النفس لايمكنهم أن يفقدوا اهتمامهم بهذا الجانب من الأمور، ولو لم يكن إلا لأنهم، هم ذاتهم، أعضاء في هذا المجتمع وأن مقتضيات مهنهم تفرض عليهم المشاركة في الجهود الرامية إلى تكوين عالم تتقلّص فيه، مايمكنها أن تقلّص، تلك الأوضاع التي تثير المرض.

II - **تحرير المريض من ضروب معيشه المضطهدة**. ينبغي أن تُثار للمريض كلّ الأفكار الخاطئة التي يغذّيها. مثال ذلك الخطورة الواقعية لبعض الأمراض التي يبالغ في أهميتها أو التي لاتوجد إلا في خياله. وعندما يتعلّق الأمر بمعلومة خاطئة، نشرها مصدر أجنبي (طبي أو غير طبي)، أو برأي يشترك فيه عدة أشخاص، يمكن أن ينظّم المعالج جماعات مناقشة ليبدّد المخاوف والهواجس؛ وينبغي أن تُحارَب «ضروب المعيش المضطهدة» حتى في حالة أمراض حقيقية، ويمكن أن يتغلّب عليها الطبيب (سواء أكان مسلّحاً بالعقاقير أم غير مسلح بها)، وذلك بهدف المحافظة على قوى المناعة الحيوية في العضوية وعلى حكمة الفكر الشافية. والمرضى العقليون الذهانيون، الهاذون أو المهلوسون، سيُحرَّضون أيضاً على نقد هذياناتهم وهلوساتهم، ولو أن هذه الطريقة، بحسب النظرية الكلاسيكية والنتائج التي يحصل عليها العلاج النفسي الإقناعي، تحظى بالقليل من النجاح. وسيشرح المعالج للمرضى، بصبر، أن قناعاتهم وتفسيراتهم ليست إلا أفكارهم الخاصة التي أعربوا عنها، إعراباً بلغ أقصى حدود المفارقة، في «إساءات»، «تهديدات»، «مدائح» أو «نصائح». وحتى الإدمان على المخدّرات السامّة تبدو لنا ممكنة المنال بهذا العمل النقدي الإقناعي، من حيث أن الطبيب يتوصّل إلى أن يجعل مريضه يحتاز الشعور بمسؤوليته عن نفسه، عن أسرته والمجتمع. ويمضي الأمر على المنوال نفسه بالنسبة للتصرّفات المعادية للمجتمع، الجنسية أو العدوانية. وينبغي للمعالج النفسي أن يبيّن أن الجنسية العارية من الحب لاتحقّق تحالفاً ذا قيمة بين الرجل والمرأة بل إنها تفضي إلى جفاف النفس، وإلى نضوب مصادر الفن الحيوية أيضاً. وإذا كان تنشيط الجنسية بالحب والعطف شرطاً لاغنى عنه لتربية الشبيبة، فإنه يبدو أيضاً شرطاً ضرورياً لإعادة تنشئة الجانحين جنسياً من الناحية الاجتماعية. أما عن

العدوانية، التي لامسوّغ لها إلا في حالات الضرورة القصوى (الدفاع عن النفس؛ وبوصفها وسيلة تحقيق مُثُل اجتماعية، في حدود ضيّقة)، فإنها تصبح بغيضة عندما تعتدي على حياة الإنسان الآخر، ولو لأسباب سياسية (قتل الرهائن، المساجين، الجماعات الإتنية، السكان المسالمين، إلخ). والتربية القائمة على احترام مثيلنا شرط مسبق لكل إعادة التنشئة الاجتماعية للمجرمين وتكوّن الوقاية الصحية من عملية القتل.

III - **تحرير المريض من مشاغله المرضية** بالتوجيه وتركيز فاعلياته على قيم الوجود الحقيقية، كالطبيعة، والصداقة، والأسرة، والخطّ المهني أو الاجتماعي، والثقافة الشخصية، وباختيار وسيلةٍ لقضاء أوقات الفراغ، الوسيلة المفضّلة أيضاً.

IV - **احترام المريض صمتاً مهدّئاً**. بقدر مايكون ضرورياً أن يثق المريض كلياً بمعالجه النفسي، بقدر ماينبغي له أن يراعي الصمت عن معيشه الشخصي إزاء أقاربه ومعارفه، وبخاصة إزاء المرضى الآخرين. وانتهاك هذه القاعدة لايمكنه إلا أن يسمّم الجوّ الأسري، إذ يفقد العلاقات بين أعضاء الأسرة توازنها ويحرّض المخاوف ومشاغل توهّم المرض لدى الأطفال. ويحدث، من جهة أخرى، ضرب من تعزيز الأعراض، التي تزداد غنى بشكاوى الآخرين وشفقتهم. وفاعلية الكلام الإشارية (بالمعنى الذي يطلقه بافلوف على هذا المصطلح) تسبّب الشرّ والعذاب، تقمع قوى العضوية، الحيّة السليمة، وتفضي إلى حطّ كرامة الفرد، الذي يتدفّق بسيل من الشكاوى المزعجة لدى محيطه. وأساس العلاج النفسي المحرّر هو الثقة في الشفاء. إنه يجنّد طاقات المريض ليتيح له أن يتجاوز مرضه، ويمنحه رؤية أكثر معقولية لهذا المرض ولآلامه، ويقويّه في حكمته، المعتصمة بالصبر. (انظر في هذا المعجم: **الديداكتوجينيا، الديداسكالوجينيا، مبحث قتل الإنسان، إثارة الأمراض الطبية المنشأ**).

N.SC.

العلاج النفسي المؤسّساتي F: Psychothérapie instutionnelle
En: Community therapie
D: Community therapie

مجموعة من التقنيات السيكولوجية المستخدمة لتحسين العلاقات بين الشخصية في كَنَف مشفى، بغية جعل هذه المؤسسة أداة علاجية بالفعل.

ليس المشفى فقط مكاناً يُعنى فيه بالمرضى. إنه يكوّن مجتمعاً صغيراً، بمشكلاته وصعوباته، لايفوت تأثيره أن يمارس عمله على المرضى. وإذا كانت العلاقات بين الأشخاص، وبين أقسامه، متوتّرة أو عدوانية، فكل فرد يشعر فيه أنه على غير سجيّته؛ وإذا كان الجوّ المحيط، على العكس، وديّاً فيه ومنسجماً، فإن الشخصيات تتفتّح وتجد سيرورة الشفاء نفسها متسارعة بسبب ذلك. ولكن تقليص التوتّرات الداخلية في مؤسسة لنجعل منها أداة علاج يمثّل مهمّة في منتهى الصعوبة، تقتضي مشاركة أعضائها كلهم من الأطر الإدارية والطبية إلى مستخدمي العناية وحتى إلى المرضى. فثمة لقاءات منتظمة تُنظّم، كل فرد يمكنه أن يعرض خلالها صعوبات ويناقشها مناقشة حرّة أمام الجماعة. ويبحثون كلهم معاً عن تجاوز العقبات التي تؤرّق سبيل التواصل. ويسعون جاهدين، بالحوار، إلى إنارة العلاقات بين الشخصية، بحيث ينتهي الأمر بهم إلى أن يقبل كل منهم الغير مختلفاً عن ذاته، دون أن يحكم عليه، وأن يعترف هو ذاته أنه غير كامل. ومثل هذه المناقشات الجماعية، التي يقودها ممارسونُ وخبيرون، تنتهي إلى أن تحوّل مناخ المؤسسة: فالاتّجاهات السلطوية، العدوانية والكافّة، تُهمل بالتدريج لمصلحة تصرّفات أكثر مرونة، متسامحة، ديموقراطية، تعاونية وأكثر تفتّحاً. (انظر في هذا المعجم: **الجوّ المحيط**، **السلطوية**، **نظرية الحقل**، **الطب النفسي الاجتماعي**، **العلاج الاجتماعي**).

N.S.

F: Relations humaines **العلاقات الإنسانية**

En: Human relations

D: Zwischenmenschliche beziehungen

علاقات بين شخصية تقوم في كَنَف جماعة، ولاسيّما في جماعة كادحة.

دراسات علماء النفس الصناعيين، كإلتون ميّو (1880-1949) أو إليوت جاك (مولود عام 1917)، بيّنوا حدود التنظيم العلمي للعمل. فالعامل المتخصّص الذي يكرّر الحركات الأوليّة نفسها دائماً ولديه الشعور بأنه ينجز عملاً عبثياً، يُساق إلى أن يفقد اهتمامه بـ «العمل المفتّت» الذي فُرض عليه أن يؤدّيه. وعدم رضاه يكون أكثر حدّة بقدر مالايتوصّل إلى أن يربط فاعليته بمجموع مشخّص، بقدر ما يكون لديه الانطباع بأنه عنصر فاقد الشخصية يحلّ محلّه بسهولة عامل متخصّص آخر، وبقدر ما يبدو له البعد الإجتماعي الذي يفصله عن الإدارة والأطر لامتناهياً. وبوصفه يعمل دون سرور، في شروط شاقّة على الغالب وبأجر يعتبره على وجه العموم غير كاف، وبوصفه عاملاً غُفلاً في مشروع يجهل على وجه التقريب كل شيء فيه ولايشعر أنه مشارك فيه، فإنه لايولي مايقوم به أي اهتمام، ويتغيّب إذا أمكنه ذلك، ويموّه عيوب الصنع، ولايتردّد في أن يغيّر وظيفته، إلخ.

ويتمنّى المستخدمون أن يغيّروا هذه الحالة الذهنية الضارّة بسير مصانعهم الجيّد. ومن أجل ذلك، ينبغي البدء بإزالة مايسبّب الضرر (غبار، ضجة، روائح تثير الغثيان. . .)، وتقليص إيقاعات العمال، وزيادةالأجور، وتوسيع المهمّات وإغنائها بتبنّي دوران الوظائف، وإحداث ورشات نصف مستقلّة مناسبة لنموّ العلاقات بين الشخصية. ثم بالوسع إثارة الاهتمام لدى ملاك المستخدَمين بحياة المنشأة، إذ نجعلهم مطلّعين على مشروعات الإدارة (تغيير مجموعة الأجهزة على سبيل المثال)؛ طلب الرأي والاقتراحات بإلحاح؛ أن تكون الإدارة مطّلعة على حالة

العمال الذهنية (باستقصاءات دورية، بمحادثات، بل بروائز القياس الاجتماعي)؛ تنظيم معارض وزيارات مفتوحة للأسر إلى الورشات. وأخيراً، تسهّل الإدارة سريان الإعلام بنشر صحيفة أو نشرة ارتباط، وبتنظيم لقاءات ومناقشات جماعية.

وليست مثل هذه الاجتماعات ضياع زمن، وبخاصّة إذا كانت الأطر تشارك فيها، أو أقلّه، إذا كانت الإدارة تفهم السيرورة الجارية، ذلك أن أولئك الذين يضعون سياسة ويختارون الطرائق يتلقّون دون مهلة آراء المعنيين؛ وبوصفهم يكونون مطلّعين على صعوبات التطبيق، فإن بوسعهم أن يُحدثوا التعديلات الضرورية أو يعيدوا النظر في وجهة نظرهم. فكثير من ضروب سوء الفهم يمكنها أن تتبدّد أيضاً، لأن كل فرد يمكنه أن يسأل ويجيب. والشرط يظلّ على الأقل هو التكوين السيكولوجي للأطر (مهندسين، رؤساء عمال...)، الذين ينبغي لهم أن يتعلّموا الإصغاء وأن يفهموا ما يُعبَّر عنه على الغالب تعبيراً أرعن، واحتياز الشعور بالأسلوب الذي يراهم العمال به والنحو الذي يكون عليه سلوكهم.

والنقابات متردّدة فيما يخصّ سياسة «العلاقات الإنسانية»، ذلك أنها تخشى أن تنتهي إلى تقويض تضامن العمال، وأن ذلك لايفضي إلا إلى زيادة اغتراب ملاكات المستخدمين قليلاً، إذ يربطهم ربطاً وثيقاً بوظائفهم؛ وأن يرى ممثّلوهم ذوو السلطان (مفوضو ملاك المستخدمين...) دورهم يتقلّص، وألا يكون للعلاقات الإنسانية أية فائدة سوى تقنيع أخطاء نظام وضروب ظلمه.

والحقيقة أن العلاقات الإنسانية تبدأ مع العلاقات الصناعية: ينبغي للحوار مع العمال أن يبدأ ويتواصل مع المراجع المتخصصة والممثّلة لهؤلاء العمال. فالمشروع الحديث يحتاج إلى التعاون الذكي الفاعل لكل المستخدمين أكثر كثيراً مما يحتاج إلى طاعتهم السلبية. ولهذا السبب، فإن من الضروري أن يُمنح كل فرد إمكان التعبير عن نفسه بحرية وأن يحقّق ذاته في وظيفته. وعلينا، من جهة أخرى، أن نبيّن عيوب الفكرة التي مفادها أن الإنسان لايتفتّح إلا في أوقات الفراغ. فهذا الاعتقاد خديعة محفوفة بالمخاطر. ومن الضروري، بالنظر إلى أن العمل يشغل ثلث زمن وجودنا، أن يجد فيه كل فرد ضروب الرضى إن لم يجد اللذة. (انظر في هذا المعجم: **العمل المسلسل، استقصاءات هاوثورن، التنظيم العلمي للعمل**).

N.S.

علاقة التَعْديـة

F: Transitivité

En: Transitivity

D: Transitivität

سمة تنتقل أو تتيح الانتقال من عنصر إلى آخر.

نقول، في الرياضيات، إن أية علاقة هي علاقة تعديةإذا كانت ب أكبر من د في مجموعة فرعية من ثلاثة عناصر ب ، جـ ، د ، حيث ب أكبر من جـ، جـ أكبر من د. وليست العلاقة علاقة تعدية إذا كان الأمر غير ذلك.

ونجد أحياناً، في علم النفس علاقات ليست علاقات تعدية، عندما نستخدم طريقة المقارنة زوجاً زوجاً: فلنفحص مجموعة من المنبّهات، ب، جـ، د... ولننظر في كل الزمر من عنصرين ونطلب من فرد أو عدة أفراد أن يشيروا، على سبيل المثال، إلى المنبّه الذي يفضلونه من زوج (فإذا كان ب من الزوج ب جـ، فإننا نكتب ب > جـ). ثم نبحث عن أسباب علاقات عدم التعدية، كتغيّر على سبيل المثال في بعد من الأبعاد أو وجهة النظر في المقارنة. (انظر في هذا المعجم: المقارنة).

J.M.F.

F: Relations industrielles **العلاقات الصناعية**

En: Industrial relations

D: Industrielle beziehungen

علاقات بين أرباب العمل والعمّال أو، على وجه أصحّ، بين التنظيمات المهنية التي تمثّل المستخدِمين من جهةوالعمال من جهة أخرى.

كان من الضروري، بالنظر إلى تنامي حجم المشروعات الذي أبعد الإدارة والأطر عن المستخدَمين إبعاداً أكبر، أن يكون بوسع هؤلاء المستخدمين أن يحوزوا الوسائل القانونية ليظلّوا على اتّصال مع قادتهم، بغية تلقّي المعلومات عن سير المنشأة العام ويُعربوا عن رأيهم. وإلى هذا الإمر إنما استجابت اتفاقات ماتينيون التي انعقدت بتأريخ 7 حزيران (جوان) 1936، إذ أسّست، على وجه الخصوص، وضع مفوّضي المستخدمين (الذين ينبغي لرئيس المؤسّسة أن يستقبلهم كل شهر وكلما دعت الضرورة)، واستجاب قرار 22 شباط (فيبراير) 1945، الذي أحدث «لجان المشروع» (الإلزامية في كل مصنع يعمل فيه أكثر من خمسين أجيراً)، المكلّفة «بالتعاون مع الإدارة لتحسين شروط العمل الجماعية وحياة المستخدمين...» (مادة2). وهاتان المؤسّستان لاتتيحان دائماً حوار ثقة بنّاء بين الطرفين، ولكنهما تضمنان حداً أدنى من التواصل داخل المشروع وتهيّئان الأفكار ببطء إلى التوافق والتعاون، وهما شرطان مسبقان لاغنى عنهما لتحويل المناخ الذي يجري فيه العمل.

N.S.

F: Relations publiques **العلاقات العامة**

En: Public relations

D: Public relations, Offentlichkeitsarbeit

علاقات يقيمها مشروع خاص أو عام مع الرأي العام، بقصد التعريف بنفسه على نحو أفضل.

في أصل هذه الحركة، ثمة عمل صحفي أمريكي، إيفي لي، بذل جهده، في سنوات الحرب العالمية الأولى 1914-1918، ليعدّل صورة أرباب العمل لدى الناس ويحرّض اهتمام المستخدمين بأعمالهم. وتمت هذه الفاعلية، فاعلية الإعلام، في الولايات المتحدة على وجه الخصوص، بعد أزمة عام 1929 الاقتصادية. وحدث في فرنسة تبنٍّ واسع لهذه الفاعلية بعد الحرب العالمية الثانية. وتتميّز العلاقات العامة من الإعلان بالقصد الذي يوجّهها: فهي لاتقترح منتجاً على مستهلكين ولكنها تُعلم الرأي العام، على نحو أوضح وأدقّ ما يمكن، بأغراض مشروع وإنجازاته؛ إنها تعرّف بتنظيم مقدّم بالطبع في أفضل جوّ - دون أن تشيد بمزاياه. والإعلام الذي توزّعه بالكلام المكتوب أو الشفوي، بالصورة أو بالسينما، يتوجّه، بأشكال مختلفة، إلى خارج المصنع (متعهّدي تموين، زبن محتملين، إدارات...) وداخله (مجلس الإدارة، أطر، مستخدمي التنفيذ) على حدّ سواء. والمستشارون في العلاقات العامة يمكنهم أن يكونوا خارج المشروع أو يشكّلون جزءاً من أطره. إنهم يتصوّرون وينجزون برامج عملهم الخاصة بكل حرية، بصورة مستقلّة عن الإدارة.

N.S.

F: Relation malade - médecin **علاقة المريض - الطبيب**

En: Doctor-patient relationship

D: Arzt-patient-besiehung

علاقة معيشة بين الطبيب ومريضه.

لاوجود لنموذج وحيد من علاقة الطبيب – المريض، بل عدة نماذج لن ننظر إلا في جزء منها. فمعرفة هذا المجال حديثة في الواقع، وإعداد الأنماط المختلفة لايزال غير كامل. وبوسعنا مع ذلك منذ الآن أن نعدّد النماذج التالية من علاقة الطبيب المريض:

1) علاقة مع «**قسم الإصلاح**»: تتكوّن العلاقة وفق نمط العلاقة الاجتماعية بمصلّح، بصانع؛ ويطلب إلى الطبيب أن «يجبّر عصواً مكسوراً» على سبيل المثال؛

2) علاقة مع «**قسم الصيانة**»: إنها علاقة تماثل العلاقة التي يمكننا أن نقيمها مع صاحب مرآب، مهمته صيانة السيّارة؛ وسيصون الطبيب مريضاً مزمناً، إذ يصف له عقاقير؛

3) علاقة **عون**: نمط لدنّي؛

4) علاقة **إيحائية**: الدواء يُستخدم وسيطاً لعمل إيحائي؛

5) علاقة **بيداغوجية**: يعلّم الطبيب مريضه أن يُعنى بمرضه هو نفسه (بدانة، سكّري، إلخ)؛

6) **علاقة دعم** : يشجّع الطبيب تعزيز الآليات الدفاعية لدى المريض، ليساعده على أن يتحمّل بصورة أفضل مرضاً، ويصبح الطبيب من يعتمد عليه المريض لتعزيز «أناه»؛

7) **علاقة بين شخصية ذاتية** : يبدو الطبيب وكأنه «صديق» أو وجه أبوي. وتفضي هذه العلاقة إلى علاقة «علاج نفسي»؛

8) **علاقة علمية** : يصبح المريض «موضوع دراسة»، «حالة»؛ إنه متجرّد من شخصيته؛

9) **علاقة خبرة** : بالنظر إلى أن عدم التحيّز مطلوب من الطبيب، ينبغي له، عندما يعمل خبيراً، أن يتباعد عن مريضه وبخاصة ألا يتماهى معه.

هذه القائمة، غير الشاملة، تبيّن غنى التفاعلات السيكولوجية والنفسية التي توجد في الحقل الإجمالي لعلاقة الطبيب - المريض. (انظر في هذا المعجم: **آلية الدفاع، الخبرة، الأنا، العلاج النفسي**).

P.B.S.

لايكاد عهد تقنية العلاج يرقى إلا لبعض العقود من السنين، ولكنه قلب رأساً على عقب بنيات الطب وعلاقات الأطباء المرضى. وتتزامن الضروب غير المألوفة من التقدّم المنجز، في مجال التقصّي والتقنية العلاجية، مع توسّع إمكانات العناية لمعظم السكان ومع انتشار إعلام واسع جداً بفضل **وسائل الإعلام الجماهيرية**. وسبّب هذا التطور نمواً كبيراً في المؤسسات الاجتماعية الطبية، يميل إلى أن ترافقه عاطفة من الحطّ من شأن الطبيب الممارس وثنائية المشاعر لدى المريض. ويتفاقم التصدّع بين الجسمي والسيكولوجي، بين الطبيب الممارس والاختصاصي، بين طب المدينة والمشفى. ويتجاذب المريض ومعظم السكان أمران: أولهما الرغبة في الإفادة من كل الكشوف الجديدة والإتقانات التي تعلنها

وسائل الإعلام الجماهيرية، وثانيهما الخوف من فقدان الدعم، والفهم وتوجيهات الطبيب، عبْر هذه المقاربة التقنية التي تجزّئ وتشيّء. وتكوّنَ الطبيب، من جهته، وفق نمط ثلاثي: المريض، والمعالج و «الموضوع» (أي العضو أو الوظيفة المريضة). وبطلب من المريض، يقدّم الطبيب خدماته التقنية وينشد إصلاح الموضوع الذي أصابه الخَلَل أو الذي يعمل عملاً رديئاً. وعلاقة «الإصلاح» أو «الصيانة» نتاج الطب المسمّى «علمياً»؛ إنها المآل، الذي فاقمه التقدّم التقني، مال النظرة السريرية، كما وُلِدت في بداية القرن التاسع عشر، والتقصّي التشريحي، أي البحث الجاري على الجثّة منذ عهد النهضة.

ولكن ثمة، خلف هذه العلاقة، علاقة «الإصلاح»، علاقة أخرى أكثر اتّصافاً بالصفة الإنسانية، بارزة على وجه الخصوص عندما تستطيل العلاقات مع الطبيب ذي الاختصاص العام أو حتى مع الطبيب الاختصاصي.

وهذه العلاقة يمكنها أن تبدو على صورة أو أخرى من الصور المذكورة أعلاه، حيث الشخص ومكانة الطبيب يؤدّيان دوراً لايُستهان به. فهذه العلاقة هي علاقة «العقّار - الطبيب». ويمكنها أن تكون جيّدة أو سيّئة، ناجعة أو غير ناجعة، غير كافية أو طاغية. ولكن كيف نعايرها؟ كيف نقيّمها، كيف نراقبها عندما لايكون تكوين الطبيب وفق علاقة التقنية العلاجية؟

والثابت الآخر في علاقة الطبيب - المريض إيديولوجيا الطبيب الممارس، منظومة قيمه، مايعتبره من جهته جيداً، سيئاً، آثماً، غير مناسب أو صحيحاً، ومايعتبره ملائماً أو غير ملائم من جهة المريض. وهذه الإيديولوجيا التي تتواجه مع إيديولوجيا المريض، منوطة بعوامل اجتماعية ثقافية متعدّدة، لاسيّما تأثير التكوين الطبي ومايعتبره الطبيب الممارس صحيحاً في هذا التكوين أو منتهكاً لحرمته. وأتاحت دراسات م. (و) إ. بالان وتلامذتهما إعداد هذه المشكلات، أو على الأقلّ أتاحت طرحها على نمط علمي. ومن المهم أن نذكّر أن العلاقة طبيب - مريض هي من نسق «الموضوع الجزئي» عادة، أي أنها تنشد الاهتمام بعضو أو

بوظيفة. ويوجد في هذه الحالة ضرب من «نزع الصفة الغلمية» عن العلاقة، ويكون الطبيب دائماً في وضع دفاعي يضفي العقلنة إزاء جسم المريض. وليس هذا التقابل ضرورياً: إن بالوسع تجاوزه بفضل تكوين تدريبي على علاقة «الطبيب - المريض»، كما تُمارس في جماعات بالان. (انظر في هذا المعجم: **ثنائية المشاعر، جماعة بالان، وسائل الإعلام الجماهيرية، علم النفس الطبي، الدور [تمثيل]**).

M.SA.

إدماج العقاقير في علاقة الطبيب - المريض واستخدام مفعولاتها في العلاج النفسي يطرح مشكلاً تقنياً من النسق السيكولوجي النفسي الصيدلاني، وينطوي على صعوبات نظرية في التفسير. فالعقاقير: المهدِّئات العصبية، مضادات الذهان، مضادات الاكتئاب، ومقلِّصة القلق، والمؤثرات النفسية الأخرى، لاتوثِّر فقط بالدرب السيكولوجي، بوصفها مجرّد «عقاقير موهمة»، ولكن لها أيضاً تأثير كيميائي حيوي؛ وليس هذا التأثير، على العكس، حصرياً لأن العلاج يؤثِّر، في بعض الظروف، تأثيراً مباشراً على الأعراض والشخصية، إذ يغيِّر هذه الشخصية في مجموعها؛ وله تأثير أيضاً على العلاقة طبيب - مريض، فيجسِّدها مادياً. وبيِّنت لنا المعالجات المختلفة لحالات القلق ضرورة وجهات نظر جديدة صيدلانية- نفسية دينامية. فتطبيق جرعات قوية لعقّار مقلِّص للقلق يظهر بسكينة المريض: يزول الحصر الذي يرافق أو لايرافق الكفّ أو الهياج، ويبدو المريض في حالة من الاسترخاء الهادىء. وهذا التبدّل الانفعالي والعصبي النباتي يجري في إطار خاصّ: الإطار الذي تحدّده علاقة المريض بطبيبه. فثمة، من جانب الفرد المتألم، دعوة إلى العون، دعوة يستجيب لها الطبيب، الحاضر والجاهز من حيث المبدأ، بالتوجّه إلى نجدته، فتقوم بين الشخصين علاقة وثيقة، قائمة في الجزء الكبير منها على تواصل أولي يتألف من إشارات غريزية وجدانية، غير لفظية، من اتجاهات وتعبيرات تلقائية، تُنقل أو تُتلقّى على نحو يتّصف بالقليل من الشعور أو

لاشعوري. ويحلّ محلّ حَصَر المريض ضربٌ من السكينة؛ والهدوء محلّ الإثارة؛ وعواطف الحماية محل عواطف التهديد. فتدخّل الطبيب يجلب الأمن بمقدار ما يسهم، بالإضافة إلى معرفته، في تعاطفه ودعمه وفهمه. والصلات القوية جداً، التي تقوم بين الطبيب والمريض، يمكنها أن تتعزّز بفعل إدخال العقاقير، إذا كان الفرد يعيش المفعولات التي تسببها أنها مؤاتية، أو، على العكس، غير مؤاتية، إذا كان هذا الفرد يستقرّ في حالة من الشك، والحذر، والخشية والرفض. وهناك ضرب من «ثنائية المشاعر» على الأغلب، فيعود إلى الطبيب إذن أمر تشجيع الاستجابة الإيجابية، إذ يعزّز اتجاهات المواساة لديه والتشجيع. وتُطلق هذه الاتجاهات، التي تعمل بوصفها «مفاتيح» بالنسبة إلى إشارات الخطر الغريزية الوجدانية لدى المريض، تصرّفات ملائمة بصورة متبادلة. ويمنحها الفعل الطبيّ ذلك القصد العلاجي المرغوب.

ويبدو لنا تفسير هذه السيرورة انطلاقاً من النموذج المشترك في التحليل النفسي (نكوص، تحويل الأوضاع الطفالية، إلخ) غير كاف، ذلك أنه لايأخذ العوامل العصبية النباتية بالحسبان، ولا «آليات الإطلاق الفطرية» التي تحدّد بعض الفاعليات الغريزية، ولاواقع الوضع على وجه الخصوص. وهذا هو السبب الذي من أجله نقترح نموذجاً آخر تتّخذ فيه هذه العلاقة العلاجية سمة «تحويل حيوي»، راهن، هذه العلاقة القائمة بين الطبيب، المتدخّل بفاعلية، والشخص المتألم. فكل شيء يحدث في الراهن والواقعي. وليس المقصود سيرورات رمزية لايشعر بها المريض، بل سلوكات مشخّصة، مرتبطة بالمفعولات الصيدلانية البيولوجية المجرّبة حتى هذه اللحظة. والقصد العلاجي ودلالات الوضع يمكنهما أن يتكوّنا في مفاهيم دون صعوبة ويُستفاد منهما في التواصل اللفظي، إما بقصد إثارة تفريغ مباشر، وإما باندماجهما في عمل نفسي علاجي ذي مدة أطول. ويكمن الواقع الأساسي في أن عاملاً علاجياً بيولوجياً يمكنه أن يُطلق سيرورة تحويلية على المستوى «الحيوي» للاستعدادات الغريزية والوجدانية الأولية. وعلى هذا الخلفيّة وهذه الركيزة إنما تتبنّين أشكال أخرى من التواصل أكثر إعداداً (تواصل لفظي،

اجتماعي، إلخ)، حلال المعالجة. فالسمة الواضحة لهذه التحويلات الانفعالية تُلاحظ على وجه الخصوص في التحليل بالتخدير، والصدمة الانفيتامينية (حقن سريع داخل الشريان د- أمفيتامين)، والمعالجة بحمض الليزرجيك .L.S.D، والعلاج بالنوم، بعد صدمة كهربائية تحت التخدير، والمعالجة بنقص سكر الدم ذي جرُعات معتدلة («صدمة رطبة»)، أو عند الاستيقاظ من الغيبوبة. وتحدث أيضاً ظاهرات مماثلة تحت تأثير العقاقير المضادة للاكتئاب والمهدئات العصبية.

وفي الأمراض النفسية الجسمية والتناذرات النفسية النباتية الوظيفية، تجد أدوية المؤثرات النفسية أيضاً مكانها في علاقات العلاج: فالطبيب يؤثر مع العقاقير في المريض، ولكن المفعولات النفسية الصيدلانية تنعكس على الطبيب وتؤثّر في كل الوضع. ونرى إذن أن العلاقة العلاجية تنتظم في مستويات مختلفة انطلاقاً من «التحويل الحيوي». ولاتقتصر منظومة التفاعلات، المنظومة النفسية الجسمية، على جسم المريض، على «داخليته»، ولكنها تمتدّ إلى محيط، بما فيه الطبيب، وإلى المرضى الآخرين في مشفى. وليس حصر المريض وعدوانيته فقط هما اللذان يتجلّيان بواسطة المفعولات النفسية الصيدلانية الدينامية ويجدان «موضوعاً» جديداً خارجياً يتركّزان عليه. فثمة تصرّفات أخرى غريزية يمكنها أيضاً أن تنطلق، ذات علاقة على وجه الاحتمال بسيرورات حيوية دينامية تعرّض للخطر بنيات عصبية تحت قشرية كتحت المهاد، والمهاد والجملة الطرفية. وتحت تأثير المعالجة، سيكون ثمة انفتاح مرّصوب الجمل القشرية، يسبّب ظهور سلوكات «تعبّر عن نفسها في الخارج»، انفعالية أيضاً، وتصرّفات علائقية تظهر على وجه الخصوص باتّجاهات القبول، والثقة، والتعاطف، وطلب العون (أو الرفض)، التي نصفها عادة أنها ظاهرات تحويل.

H.B.F.

العلامة

F: Signe

En: Sign

D: Zeichen

عنصر إدراكي اصطلاحي، اعتباطي، يخبر عن شيء آخر غير نفسه.

تتيح العلامة أن نتنبأ بشيء، أو نبشّر به أو نعرفه، بحدث أو بوضع. ويميّز الفيلسوفان والعالمان في المنطق، الأمريكيان، شارل ساند بيرس (كمبريدج، ماساشويت، 1839- ميلفورد، بانسلفانية، 1914) وشارل و. موريّس (المولود عام1901)، ثلاثة ضروب من العلامات: 1) **الأيقونة**، التي تتميّز بالتشابه بين الممثّل والممثَّل (رسم الشجرة والشجرة، مخطّط بيت والبيت)؛ 2) **القرينة**، المحدّدة بالعلاقة الطبيعية بين عنصرين، وجود أحدهما يكشف وجود الآخر (حرارة جسم مرتفعة ومرض إنتاني)؛ 3) الرمز، محض الاصطلاحي (زهرة الزنبق للطهارة)، ولكنه يمثّل على الغالب ذلك الشيء الذي يدلّ عليه (الميزان والعدل). ويعرّف العلامة فرديناند دوسوسّور (1857-1913)، في الألسنية، بأنها ترابط صورة سمعية، أو دالّ بمدلوله كصوت كلمة «أخت» بالنسبة لفكرة أخت، على سبيل المثال.

وعالمنا مزدحم بالعلامات. بعضها مرتبط بالأشياء والأحداث ارتباطاً طبيعياً، كالدخان بالنار، والصراخ بالألم، والغضب بالإهانة؛ وبعضها عرضي، يقترن اختبارياً بتجربة وضع (هزّ الرأس بالموافقة)؛ وأخرى قصدية، كصراخ الطفل

بغية الدعوة إليه، أو إشارة الخطر الصادرة عن سفينة في حالة الغرق. ولكن الحدود بين العلامات ليست مرسومة بصورة ثابتة. وعلى هذا النحو إنما يصبح الدخان، قرينة النار، على التوالي، إشارة عمل، أو منظومة علامات، أي لغة مرمّزة تتيح نقل إعلام.

الإشارات بسيطة، واضحة، محتزلة إلى الحدّ الأدنى. إنها تتوجّه إلى المنعكسات، والآليات، واللاشعور وهي تتحكّم بسلوك وتشرطه. وإذ تتكرّر، مطابقة لنفسها، فإنها لاتخبرنا عن شيء على وجه التقريب، فعالم يقتصر على الإشارات سيكون عالماً مبتذلاً، يجلب السأم. أما **العلامات**، فهي، على العكس، معقّدة، مبهمة على الغالب وملتبسة. إنها تتوجّه إلى الذكاء ولها وظيفة الإنابة: فالكلمة تنوب مناب ماتدلّ عليه. والحركة علامة، ولكن المظهر، والمشية، واللباس الذي نرتديه، وأثاث منزل، والتدوين الموسيقي، ورموز الجبر، إلخ، هي علامات أيضاً. إنها تحمل معنى كلّها. وكلّها تنطوي على قصد، بل على إرادة التواصل. ولكن الإعلام الذي تنقله لايُعطى مباشرة؛ فالعلامات تتطلّب التفسير؛ وتقتضي، حتى تكون مفهومة، اتفاقاً، صريحاً أو ضمنياً، بين الأفراد. إنها اجتماعية بطبيعتها. فالتفكّر في العلامات لنكتشف دلالتها إنما هو العودة إلى وجود الأشياء. والتفكر إنما هو منح العلامات معنى. (انظر في هذا المعجم: **القرينة**، **علم العلامات**).

N.S.

علم الأخلاق

F: Éthique

En: Ethics

D: Ethik

علم معياري وصفي ينشد قواعد التصرّف لدى الإنسان.

هذا المصطلح يمكنه، من بعض النواحي، أن يكون مماثلاً لمصطلح الأخلاق، ولكن استخدامه العادي ينطوي على تضمّن فلسفي؛ فعلم الأخلاق سيكون عندئذ، قبل كل شيء. تفكّراً في الأخلاق، جهداً للبحث عن أسسها وتقييم قيمتها. وبهذا الاتجاه إنما يوجّهنا الفيلسوف الهولاندي باروخ دو سبينوزا (أمسْتَرْدام، 1632- لاهاي، 1677) في كتابه **علم الأخلاق الذي تبرهن عليه الطَريقة الهندسية**. وبيّنت أعمال بعض الإتنولوجيين كيف أن تصورّنا العالم كان يحدّد سلوكاتنا اليومية. مثال ذلك أن فلورانس كلوكون درس خمس بلديات في الجنوب الغربي من الولايات المتّحدة الأمريكية، تبعد الواحدة عن الأخرى أقلّ من 80 كلم. ويسكن اثنتين منها الهنود (النوفاهو والزوني)، ويسكن الأخرى الهيسبانو الأمريكيون، والمورمون ومزارعو تكْساس، بالترتيب. ويعتقد النوفا هو، كالأمريكي، بفضيلة العمل («من يعمل عملاً شاقاً يفعل خيراً»). ولكنه، على خلاف الأمريكي المتّجه نحو المستقبل، يولي الحاضر أكبر الأهمية؛ ولديه أيضاً حسّ حادّ بالمتّحد ولايتّخذ قراراً دون أن يكون قد ناقشه في الأسرة مسبقاً. ويعيش الهسبانو – الأمريكيون أيضاً في الحاضر؛ إنهم قَدَريون حين يخضعون للطبيعة،

على خلاف الأمريكيين الذين لايسلّمون بأن الإنسان يمكن أن توقفه عوائق لأنه، بالتعريف، سيّد الطبيعة. وينجم عن هذه الأساليب المختلفة في النظر إلى العالم تقييمات شتّى لما يناسب أن يفعله الإنسان ومالايناسب أن يفعله، للخير والشرّ، وبالتالي، لقواعد أخلاقية متميّزة يمكنها حتى أن تكون متعارضة. (انظر في هذا المعجم: **الثقافة، الشخصية الثقافية، الإيديولوجيا**).

N.S.

علم الأصوات

F: Phonétique

En: Phonetics

D: Phonetik

دراسة العناصر الصوتية التي تؤلّف اللغة.

يتميّز علم الأصوات عن **علم وظائف الأصوات** بأن هذا الأخير يدرس الأصوات من وجهة نظر الوظيفة التي تؤدّيها في لغة معيّنة، في حين أن علم الأصوات لايُعنى إلا بالوجه المادي للأصوات، دون أن يأخذ بالحسبان انتماءها إلى لسان من الألسن. ونميّز، وفق الأسلوب الذي يدرك به دراسته، عدّة مجالات في علم الأصوات. وعلى هذا النحو إنما نفرّق بين علم الأصوات **التزامني**، الذي يُعنى بأصوات اللغة في فترة زمنية معينة من الحاضر أو الماضي، وعلم الأصوات **التزمّني**، الذي يدرس تطورّ الأصوات خلال العصور، مثال ذلك تطوّر أصوات اللاتيني حتى الألسنة الرومانية الراهنة المختلفة.

ونميّز على وجه العموم، في علم الأصوات التزامني، على الأصوات **الأكوستيكي**، أو دراسة البنية الفيزيائية للأصوات، وعلم الأصوات **السمعي**، دراسة إدراك السامع هذه الأصوات، وأخيراً علم الأصوات **النطقي أو الفيزيولوجي**، أي دراسة أعضاء الكلام. وإذ تقتضي هذه المقاربات المختلفة أجهزة على الأغلب، فإننا نتكلّم أيضاً على علم الأصوات **الأداتي**. ومن المفيد أن نلاحظ أن هذه المنظورات المختلفة لعلم واحد تعزّز نتائجها وأن تقدّماً يحصل في مجال

يساعد على التقدّم في مجال آخر. ويعرف علم الأصوات التطبيقي أيضاً انطلاقة كبيرة، في أيامنا هذه، بالنسبة لاكتساب الألسن الأجنبية ولعلم أمراض اللغة أو في التواصلات عن بعد. ونذكر على سبيل المثال مخابر الألسن والتقنيات السمعية البصرية، ومعالجة الصمم، وإعادة تربية الصمّ البكم، واضطرابات اللغة (تقويم النطق)، وقياس السمع (قياس القابلية لإدراك الكلام). (انظر في هذا المعجم: **علم وظائف الأصوات، التزامن والتزمّن**).

N.M.

علم الامتحانات

F: Docimologie
En: Docimologia
D: Dokimologie

دراسةٌ علمية لطرائق الامتحانات.

كان عالم النفس الفرنسي هنري بييرون (1881-1964) الذي اقترح هذا المصطلح أول من عكف، في فرنسة، على بحوث منهجية في صدق الامتحانات التقليدية. فوضعُ العلامة على ورقة امتحان ليس موضوعياً على الإطلاق. إنه تابع، بقدر محتواها على الأقلّ، لحالة المصحّح النفسية، وتوقّعه، ومستوى ما يقتضيه ومزاجه. وتتدخّل أيضاً عوامل أخرى في التقييم: فترة النهار، والتعب، ومفعول التباين (سيكون الحكم على ورقة امتحان مختلفاً بحسب كونها تلي ورقة جيّدة أو رديئة). ولكل واضع علامة، أخيراً، سلّم قيم خاصّ به: فهذا حسّاس للحجاج المنطقي على وجه الخصوص، وذلك لأصالة الأفكار، وثالث يتمسّك ببعض التفصيلات الخاصة، ورابع لايطلب سوى تكرار المحاضرات إلخ. وينجم عن ذلك هذه التفاوتات في التقييم التي استطاع بعضهم الكلام عليها أنها «فضيحة».

وحاول الجامعيون الأمريكيون منذ عام 1919، في أعقاب تقرير فليكسْنِر، أن يصلحوا نظام التقييم. وباشر هنري بييرون وزوجته، بعد ثلاث سنوات، دراسات أولى، منهجية نقدية، لطرائق الامتحان تابعها على وجه السرعة هنري لوجييه (مان، ألب - دو - هوت- بروفنْس ، 1888- كاب دانتيب، 1973) ومعاونه داغمار وينْبرغ. وموّلت عام 1931 مؤسّسة كارنيجي، في نيويورك،

استقصاءً عالمياً لـ «تصورّات الامتحانات والمسابقات، وطرائقهما، وتقنيتهما، وأهميتهما البيداغوجية والاجتماعية»، مقرّراه كانا ف . جـ هارتوغ و إ. رودز (1935)، أفضى في فرنسة إلى نشر كتاب كبير : **استقصاء تجريبي يتناول البكالوريا: تصحيح الاختبارات الكتابية في الامتحانات** (1936)، معروف أكثر باسم «استقصاء كارنيجي». وكانت مجموعة من مئة نسخة للمرشّحين إلى البكالوريا (بنات وصبيان ممثّلين بالتساوي)، سُحبت بالمصادفة من أرشيفات مكتب البكارلوريا ونُسخت إلى خمس نُسخ، عُهد بها للتصحيح إلى خمسة أساتذة متمرّسين في هذا العمل. وأظهرت مقارنة العلامات في كل اختبار اختلافات في التقييم بلغت 13 علامة (من عشرين) في الإنشاء الفرنسي، 12 علامة في الترجمة عن اللاتيني وفي الفلسفة، 9 في الانغليزي والرياضيات، 8 في الفيزياء. وأُجري عندئذ ضرب من التحقّق من الاختبار قام على أن يصحّح ستة وسبعون مصحّحاً ثلاث نسخ. فنالت الأولى علامات تختلف من 1 إلى 13 من عشرين، والثانية علامات من 3 إلى 16، والثالثة من 4 إلى 14 وكان المجرّبون قد تأكّدوا أن أيّ اتّفاق لم يكن يوجد بين مختلف واضعي العلامات. وقامت تجربة لاحقة، مستقلّة عن استقصاء كارنيجي، غرضها اختبار ثبات التقييمات لدى فاحص، بفاصل زمني قدره ثلاث سنوات. ولم تكن النتائج أفضل (معامل ارتباط يساوي 58).

وعلم الامتحانات يمكنه أن يساعد على تقليص الاختلافات بين المصححين وجعل الامتحانات أكثر صدقاً؛ ولذلك، من المناسب، يقول بييرون، تعليم الأساتذة وضع علامة الاختبارات وتقديم بعض المعلومات الخاصّة بالإحصاء لهم. ثم ينبغي تنسيق سلالم وضع العلامات على مستوى كل هيئة مصحّحين وتعميم التصحيح المزدوج، ومناقشة الاختلافات وعدم إعطاء علامة نهائية إلا بعد تفاهم واضعي العلامات. ومن المناسب، أخيراً تحديد المعارف الضرورية التي ينبغي أن تكون مؤمّنة جيداً والتخلّي عن التفصيلات غير المجدية، والأخذ بالحسبان، عند التقييم النهائي، إضبارة المفحوص المدرسية.

N.S.

علم البيئة، الإيكولوجيا

F: Ecologie

En: Ecology

D: Ekologie

علم شروط الوجود والتفاعلات بين الموجودات الحيةووسطها.

كان عالم الطبيعة الألماني إرنُستْ هِيكل (بوتْسدام، 1834- إيينة، 1919) قد أدخل في البيولوجيا مصطلح **علم البيئة** للدلالة على أنماط التكيّف لدى المتعضّيات الحيّة مع بيئتها. وميّز فيما بعد شروتر (1896) بين **علم البيئة الذاتي**، الذي يدرس تأثير العوامل الخارجية، كالحرارة، والرطوبة، والإنارة، على ممثّلي نوع معيّن، وبين **علم البيئة لتجمعات المتعضيات الحيوانية والنباتية**، الذي يُعنى على وجه خاص بالعلاقات بين الأفراد المنتمين إلى أنواع مختلفة في مكان محدّد. ففي تعايش حيوي، كالغابة، حيث يسود توازن حيوي، يشرط نور الشمس وجود الموجودات الحيّة ووجود النبات في المستوى الأول؛ وتستهلك الحيوانات العاشبة جزءاً من هذه النباتات، وحيوانات تطاردها الحيوانات القانصة. وينبغي، حتى يستمر هذا التعايش الحيوي قائماً، أن تبقى نسب الحيوانات المنتجة، والمستهلكة، والمتعضّيات المحلّلة، في الحدود التي قررتها الطبيعة، في نهاية تطوّر طويل.

وكان كورت لوفن (1890-1947) قد أدخل مصطلح «علم النفس الإيكولوجي» في علم النفس ليميّز دراسة التحديدات التي تفرضها البيئة على متعضٍّ حيّ والأسلوب الذي به يتكيّف مع هذه التحديدات. ويعكف علم النفس

الإيكولوجي بصورة أخصّ على إبراز العلاقات بين المتغيّرات السيكولوجية، كالإدراكات، والدافعيات والمُثُل، وبين المتغيّرات غير السيكولوجية (المناخية، الفيزيولوجية، الاجتماعية الثقافية، إلخ). وأظهر علم النفس الأيكولوجي، على سبيل المثال، أن للجنوح والمرض العقلي علاقة بعدم استقرار السكان؛ والإجرام مرتفع لدى المهاجرين على نحو خاصّ، ونسب الأشخاص الذين يعانون اضطرابات عقلية أعلى في التجمّعات السكانية والأحياء المختلطة (حول المحطات على سبيل المثال) منها في الأماكن الأخرى.

N.S.

F: Hermeneutique
En: Hermeneutics
D: Hermeneutik

علم التفسير

علم يعنى بفن التفسير.

لم يكن علم التفسير يهتمّ، في البداية، إلا بتفسير النصوص غير المفهومة لسبب من الأسباب؛ إنه كان عندئذ فرع معرفة معياري، يعرض مبادئ تفسير صحيح ويعلّم تطبيقها. وإحدى القواعد الأكثر شهرة من علم التفسير تكمن في أنه ينبغي أن نفهم النص بالسياق؛ ولكن فهم السياق تابع لفهم النص: وذلك هو مانسميه «حلقة علم التفسير»، التي ليست مع ذلك من طبيعة «الحلقة المفرْغة» في المنطق. فالتفسير سيرورة يتضح فيها فهم مبهم، فَرَض خاص بدلالة نص من النصوص، وضوحاً تدريجياً بفعل سلسلة من التصحيحات المستمرّة. ويشجّع ضرب من الفهم الأفضل للسياق فهم النصّ، وذلك أمر يسهم مجدّداً في فهم أفضل للسياق، وهكذا دواليك. فالتفسير طريقة معرفة، تتيح صياغة بعض الفروض الخاصّة على نحو يتعاظم وضوحاً.

واتّخذ علم التفسير أهمية بالنسبة لعلم النفس منذ أن جعل الفيلسوفان الألمانيان، فريدريك شلير ماخر (1768-1834) ويلهلم ديلته (1833-1911)، من تفسير النصوص طريقة معرفة للعلوم الإنسانية. وكان شليو ماخر يعتبر التفسير، طبقاً للفكر الرومانسي السائد في عصره، فهماً ثاقباً لشخص المؤلف، والمفسّر ينبغي له أن يضع نفسه مكان المؤلف ويكرّر سيرورة الإبداع اللاشعورية تكراراً شعورياً. فهو، بهذا المعنى، يفهم المبدع أفضل مما يفهم المبدع نفسه. والتفسير

يخصّصه ديلته صراحة أنه طريقة سيكولوجيته الخاصة «الوصفية والتحليلية».

وعلى الرغم من أن ديلته قصر التفسير، المأخوذ بمعنى ضيّق، وعلمه، علم التفسير، على مؤلفات مكتوبة، فإنه كان يتصوّر النتاجات الثقافية أيضاً (من الروائع الفنية إلى المؤسسات) موضوعات فهم تاريخي. وهذه النتاجات يمكنها أن تُعتبر شكلاً من «الحياة النفسية التي تُضفي عليها الصفة الموضوعية»، أو التعبير عن التجربة، حياة نفسية يمكن أن يتقمّص المفسّر بفضلها دور المبدع ويبني تجربته الذاتية على هذا النحو بناءً جديداً أو يكرّرها. وينبغي لنا، حتى نعرف أنفسنا، أن نتوجّه إلى التاريخ الذي سيحمل لنا، أفضل مما يفعله الاستبطان الذي يسمّيه ديلته «الاجترار الذهني»، معرفة جيّدة إلى حدّ كاف بما نحن عليه. ونحن، من جهة أخرى، لانعرف أنفسنا أيضاً معرفة مباشرة، بل نعرف أنفسنا فقط بواسطة إضفاء الصفة الموضوعية على داخلنا في علامات خارجية.

وعارض ديلته علم النفس الشرحي السائد في عصره بعلم نفس «وصفي وتحليلي». فالشرح لاينطبق في رأيه إلا على الطبيعة؛ وفيما يخصّ الإنسان، فإن علينا أن نستعين بالفهم. وفي هذا المجال نفسه، نحن في وضع ذي امتياز، ذلك أن بوسعنا أن نفهم شبيهنا من الداخل، في حين أن الطبيعة غريبة عنا.

وطريقة الفهم في علم النفس تنطوي على أن ننبذ الفروض العامة التي تربط متغيّرات جائزة ومستقلّة من الناحية المنطقية. ويُحلّ ديلته محلّها صلات مفهومة معروفة مباشرة. وفي رأيه أن كل الأفعال النفسية محدّدة بما يسميه **التلاحم المكتسب**، أي أسلوب الحياة الشخصي الذي اكتسبتُه بوصفي شخصاً والصادر عن كل تصرّفاتي الفردية. وفي ضوء هذا «السياق» إنما ينبغي أن أفسّر كل تجاربي وكل أفعالي، ذلك أن ثمة تلاحماً داخلياً بين المظاهر المختلفة للحياة، كما يوجد تلاحم بين أجزاء تأليف موسيقي.

فعلم التفسير انتقل إذن، لدى ديلته، من علم معياري إلى ضرب من إبيستيمولوجيا علم النفس والعلوم التاريخية، ويسمّي ديلته علم التفسير أيضاً «نقد العقل التاريخي» قياساً على «نقد العقل المحض» لكانت.

T.B.

علم الجنس

F: Sexologie

En: Sexology

D: Sexologie, Sexualwissenschaft

فرع معرفة من علم النفس الحيوي، موضوعه دراسة السلوكات الجنسية في كل تنوّعها، ومعالجة الاختلالات الوظيفية الجنسية.

علم الجنس، علم ملاحظة، غير ذي علاقة بكل اعتبار أخلاقي أو ميتافيزيقي، علم متعدّد الفروع العلمية في الواقع، ذلك أنه مبنيّ على التشريح، والفيزيولوجيا، ومبحث الغدد الصمّ، وعلم الأعصاب، وعلم النفس. مؤسّسوه الحقيقيون هم الانغليزي هنري هافيلوك إيلّي (كروادون، سورّه، 1859 - هأنتليشْمان، سوفولك، 1939)، النمساوي سيغموند فرويد (1856-1939)، الإسباني غريغوريو مارانون (1887-1960). فالأول خصّص كل عمله العلمي لتحليل الجنسية، بدءاً من عواطف كالخَفَر حتى الانحرافات الجنسية. وكشف الثاني عن وجود الجنسية لدى الطفل وأنماطها. أما الثالث، فقد حلّل التغيّرات المرضية للسمات الجنسية في ضوء مبحث الغدد الصمّ وعلم النفس الفيزيولوجي. ومع ألفْريد كنْسي (1894-1956)، الذي باشر استقصاء واسعاً تناول السلوك الجنسي لدى الإنسان، ثمة مرحلة حدث تجاوزها عام 1938. ولكن وليم ماسترز (المولود عام1915) وفيرجينيا جونسون (المولودة عام 1925) هما اللذان درسا الفعل الجنسي في المخبر، بواسطة أجهزة حديثة: التخطيط الدماغي الكهربائي، التخطيط القلبي الكهربائي، الخ.

وتوطّد علم الجنس تدريجياً بوصفه فرع معرفة مستقلّ، وتعليمه مؤمّن حالياً في جامعات الولايات المتّحدة الأمريكية كلّها على وجه التقريب. أما الحركة في أوروبة، فإنها أقل أهمية، ولكنها لاتكفّ عن التنامي منذ بداية السبعينيات. فالناس يهتمّون، من الآن فصاعداً، بتوازنهم الجنسي اهتمامهم بالجسمي والعقلي، واستطاعت منظّمة الصحة العالمية أن تحدّد الصحة الجنسية أنها «تكامل الجوانب الجسمية، والوجدانية، والعقلية، والاجتماعية، لدى الموجود ذي الجنس، على نحو يتوصّل إلى ضرب من إغناء الشخصية الإنسانية وتفتّحها، وإغناء التواصل والحب وتفتّحهما» (1974). (انظر في هذا المعجم: **الحب، الجماع، التبظير، لعق القضيب، كنْسه، ماسْترز، الختان**).

M.S.

علم الخطوط

F: Graphologie

En: Graphology

D: Graphologie

علم الكتابة يعني، مع التوسّع، تقنية غرضها أن تصف شخصية الأفراد من خلال كتابتهم.

لاحظ الصينيّون، منذ القرن الحادي عشر، علاقة الكتابة بالطبع. ونشر الإيطالي كميلو بالْدي، في القرن السابع عشر، أول كتاب مطوّل عن الدلالة السيكولوجية للكتابة (1622)، ولكنّ مبدعَيْ علم الخطوط كان رئيس الدير جان هيبوليت ميشون (1806-1881)، الذي أطلق على هذا الفن اسمه، وجول كريبْيو - جامان (1858-1940) على وجه الخصوص. وينطلق علم الخطوط من المبدأ الذي مفاده أن حركة الكتابة وشكلها يعكسان الحالة الذهنية لمن يكتب واستعداده الداخلي. وفعل الكتابة هو، في الواقع، تصرّف تعبيري ليس تابعاً للعوامل الاجتماعية الثقافية (تعلّم) فحسب، ولكنه تابع أيضاً لمكوّنات وجدانية. وإذا كان يتعذّر من الناحية العملية أن نجد كتابتين متطابقتين، فليس من النادر أن نسجّل تشابهات مذهلة بين إنتاجات خطيّة للأشخاص (كتابة بليز باسكال وكتابة نابليون بونابرْت، على سبيل المثال، لهما السمات نفسها، سمات نفاد الصبر، والخشونة والانفعال). وثمة نمذجة مبنيّة على الكتابات (**النمذجة الخطيّة**) كما يوجد نمذجة حيوية. ويبحث تحليل الكتابة عن توضيح خصائص أسلوب الكتابة لدى فرد. إنه، على وجه الخصوص يدرس **الشكل** (ذا زوايا، منحنياً، مبسّطاً. . .)، **البعد** (كبيراً،

مضغوطاً، متّسعاً. . .) **الاتجاه** (مائلاً، مستقيماً، صاعداً. . .)، **الضغط** (كتابة دقيقة، سميكة. . .)، **السرعة**. **الاستمرار** (كتابة موصولة، منفصلة، غير متساوية. . .)، **التناسق** (كلمات متداخلة، نصّ مرتّب. . .)، **الانسجام** (تناسب، توازن، بساطة. . .) ويعتبر علم الخطوط أيضاً بعض «الحروف الشهود» كالحروف الأجنبية التالية **t** (إرادة) **o** و**a** (عواطف)، **i** (توطيد الأنا)، مع أننا نعلم جيداً أن دراسة إجمالية قادرة وحدها على أن تخبره عن شخصية الناسخ إخباراً صحيحاً. ولن يفوته أيضاً أن يستعلم عن سنّ الناسخ وجنسه، وإتنيته، وجنسيته، وحتى المكان الذي أنجز فيه مدة دراسته الابتدائية. ويبدو علم الخطوط، الذي يحظى بنجاح كبير في البلدان الناطقة باللغة الألمانية، موضع شبهة في نظر علماء النفس الأنغلوساكسون. ومع ذلك بيّن تجريبياً هانْز جورجِنْ إيزنْك، وغيره من العلماء الاخرين، أن عالم خطوط خبير كان بوسعه أن يشخّص سمات من الشخصية انطلاقاً من الكتابة، بنجاح أعلى بوضوح من المصادفة (نسبة 62 بالمئة من 1300 حكم أطلقه عالم الخطوط كانت صحيحة، في حين أن المصادفة لم يكن بوسعها أن تتيح سوى نسبة 50 بالمئة). وعلم الخطوط مستخدم على وجه الخصوص استخداماً شائعاً في علم الجريمة، في الاصطفاء والتوجيه المهنيين، بوصفه تقنية فرعية ومتمّمة. وليس ثمة ريب في أن أسسه لاتزال، مع أن صدقه واقعي، غير قوية البنيان وأن عملاً طويلاً من البحث الذي ينبغي إجراؤه باق (معايرة المعايير، دراسة الارتباط بين سمات الطبع وسمات الكتابة) قبل أن نوليه كل الأهمية التي يمكنه أن ينالها.

N.S.

علم الدلالة

F: Sémantique
En: Semantics
D: Semantik

علم الدلالة، بالمعنى الحقيقي، هو العلم الذي يدرس الدلالة.

لكننا نتعرّض لأكبر التباس إذا لم نوضّح على وجه السرعة أن علم الدلالة هو علم الدلالة في الألسنية: فلكل الظاهرات الإنسانية، وحتى ظاهرات كثيرة أخرى– وفرة نبات معيّن في تربة– دلالة في الحقيقة. فمن المشروع إذن أن نتكلم على علم الدلالة في الرواية، وفي الرسم، إلخ. والخطر، الذي نصادفه دائماً، يكمن في أن نطبّق تطبيقاً سطحياً مفاهيم دقيقة في الألسنية على مجالات ليست مناسبة لهذه المفاهيم على وجه الاحتمال. ولن نتكلّم هنا إلا على علم الدلالة في الألسنية.

إن للوحدات (الكلمة أو الجملة) شكلاً صوتياً أو كتابياً، نسميه **الدالّ**، الذي يمكننا ملاحظته مادّياً، ودلالة، **المدلول**، الذي لايمكننا مع الأسف ملاحظته مباشرة، لأنه المقابل للدالّ في فكر المتكلّم. وكل الصعوبات في الدراسة العلمية ناشئة من هنا. فثمة علم دلالة للجملة لن نتطرّق إليه في هذا المقال: إنه دواسة بناء الجملة بواسطة علم تركيب الجمل. وهناك أيضاً علم دلالة للوحدات المركّبة: إنه الدراسة المعروفة جيّداً، دراسة بناء الأشكال، كأشكال فعلٍ مصرّف أوكلمة معربة، وذلك مانسمّيه **علم الصرف**؛ أو كذلك الأشكال المسمّاة تكوين الكلمات المشتقّة أو المركبة. وهذه الجوانب من بناء الدلالات، بواسطة نظام لسان، مدروسة جيداً وعلى نحو كاف، إن لم نقل موضّحة بصورة كاملة، منذ زمن طويل. ولايمضي الأمر على النحو نفسه فيما يخصّ دلالة الوحدات الأصغر التي لها شكل

ودلالة: **المونيمات** (أصغر الوحدات ذات المعنى كالسوابق واللواحق). ذلك هو مانعتبره علم الدلالة بالمعنى الحقيقي، ويتّصف بأنه يصعب إعداده من الناحية العلمية.

وما يمكننا قوله بصورة أولية فيما يخصّ مدلول مونيم، إنما هو أن علينا بصورة خاصة ألا نخلط بينه وبين **المحال إليه** الذي تدلّ عليه العلامة، محال إليه نسميه أيضاً **الماصدق**، أي الشيء أو صنف الأشياء التي يمكننا عرضها، ويحيل إليها الدالّ في عالم التجربة غير الألسنية. وليس لكل العلامات، من جهة، محال إليه: فلا **الشيطان** ولا**سلامة الطويّة** واقعان يمكننا ملاحظتهما. ومن جهة أخرى، يبيّن جيداً تعلّم اللسان، حتى بالنسبة للعلامات التي لها محال إليه، أن من الضروري أن يستخلص المتعلّم، من المحال إليه، بعض **السمات** التي تُسمّى **ملائمة من الناحية الدلالية** ونسميّها أيضاً **سيمات**، لاكتساب الاستعمال الصحيح للعلامة في اللسان، أي مدلولها الألسني: فالطفل الذي مايزال يسمّي **دادا** كل الحيوانات الكبيرة ذات القوائم الأربع، وساكن المدينة الصغير الذي لايميّز الوزّة من البطّة، وديك الحبش من الدجاج الفرعوني أو حتى من دجاجة، إلخ، لم ينجزوا بعدُ هذ العملية التحليلية في هذه الأمور. وما يعقّد الأمور أيضاً إنما هو أن المدلول الألسني لمونيم، أي مجموع السمات الملائمة التي تميّز هذا المدلول من كل المدلولات الأخرى في اللسان، هو نوع من التعريف تماماً، ولكنه لايتطابق، على الوجه الأعمّ، مع التعريف الذي يطلقه العلم المعنيّ على المحال إليه المقابل لهذا المدلول. فالقول لطفل لم يرَ الدجاجة الفرعونية إنها «طائر من فصيلة الدجاجيات يُربّى للحمه» أو حتى «طائر من الفصيلة الدجاجية، من رتبة التَدْرُجيّات، ذو أصل أفريقي، من حجم الدجاجة، ريشه قاتم مرصّع ببقع فاتحة اللون» (وذلك تعريف مقتبس من القواميس الشائعة)، أمر لايعني بالتأكيد أننا قدّمنا المدلول الألسني لهذا الطفل ولا وصف المحال إليه المقابل (من هنا منشأ أهمية الصور، أي النسخ من المحال إليه، في القواميس). ويكفي هذا المثال ليبيّن تعقّد بناء مدلولٍ في الفكر، فكر متكلّم، بدءاً من الإدراك الإجمالي غير المحلّل، إدراك السمات المميّزة للمحال إليه حتى

التعريف بالسمات الملائمة دلالياً فقط للمدلول بالنسبة إلى **هذا المتكلّم**. ويتنامى هذا التعقيد أيضاً إذا أدخلنا في الحساب، في دلالة مونيم كل هُدْب الترابطات الشخصية بالدقّة التي يمكن أن يلحقها متكلّم معيّن بهذا المونيم. فلكلمة Poney (حصان صغير الحجم) دون شك، على وجه الإجمال، المدلول نفسه بالنسبة لكل المتكلمين الفرنسيين الراشدين، ولكنها لاتذكّر بالشيء نفسه لمن لم ير الحصان الصغير الحجم قطّ إلا في الصورة، أو لمن رآه في السيرك، أو لمن ملك هذا الحصان في طفولته، إلخ. إنها أهداب فردية لكل مدلول نسمّيها **تضمّناته** بمقابل **الماصدق**.

هذا القليل من المعلومات يتيح دون ريب أن تتبيّن الفائدة العلمية والأهمية البيداغوجية لعلم الدلالة في سيرورة اكتساب اللسان قبل المدرسة وخلال المرحلة المدرسية على وجه الخصوص. ولابدّ من عرض طويل حتى نوضّح كل الجوانب. وبعلم الدلالة بصورة أساسية إنما يسجّل اللسان معرفة العالم وينمّيها. ونرى أن البيداغوجيا التقليدية تسلك الدرب المناسب بصورة حدسية لتحسّن وضع هذا الاكتساب، «اكتساب المفردات: طرائق فعّالة، دراسة الوسط، نشاطات، استخدام كثيف جداً على الدوام للصورة بكل أشكالها، إلخ». وكان ذلك كله أساليب لإدخال ضروب المحال إليه، العالم غير الألسني، في الصف. ويظلّ علينا، حتى يكون سيرنا أقلّ تخبّطاً خبط عشواء، أن نبني مسارد لمفردات الأطفال حسب فئات العمر، على عينات تُختار اختياراً مناسباً من وجهة النظر الإحصائية، وتلك أعمال تقدّم فكرة عن مخزون الكلمات لدى الطفل المتوسط في عمر معيّن، وتواتر استعمال هذه الكلمات، وجاهزيتها (القابلية لفهمها حتى ولو لم تُستعمل). وبوسعنا، بواسطة الفارق من فئة من العمر إلى أخرى، أن نحدّد على نحو أدقّ مخزون المفردات التي ينبغي اكتسابها. وذلك دون أن نتكلّم على إعداد ممارسات بيداغوجية أكثر أهلية لجعل الطفل يتعلّم مدلول الكلمة بإدراك سماتها المميّزة من الناحية الدلالية – ذلك أن المعرفة هي التمييز على نحو أساسي. (انظر في هذا المعجم: **المتكلم، المونيم، الدالّ، المدلول**).

G.M.

علم الطباع

F: Caractérologie

En: Characterology

D: Charakterologie

علم الطباع السيكولوجية وتكوينها.

ظهر مصطلح علم الطباع للمرة الأولى عام 1867 بريشة الفيلسوف الألماني جوليوس بهنْس (توندرن، 1830 – لودنبورغ، 1881). إنه لايدلّ على جزء من علم النفس، بل على ضرب من أسلوب ممارسته، أسلوب ينفذ إلى الأوضاع المشخّصة ويتيح للمرء أن يعرف نفسه على نحوأفضل وأن يفهم الآخرين، كان يقول غاستون برْجر (1896-1960). ويسعى علم الطباع بالدرجة الأولى، ليبلغ ما به يتفرّد كل إنسان، **جبلّته الخاصة**، إلى أن يكتشف بنية هذا الإنسان العميقة، النفسية الجسمية، ثم التفصيلات التي تصنع أصالته. وهذه المقاربة الثانية تكوّن ما نسمّيه **علم الخاصّ** idiologie.

وتوجد عدة طرائق تحليل ووصف للطباع. فبعضها، كالفراسة والنمذجة الحيوية قائم على تقدير مورفولوجيا الفرد؛ وبعضها الآخر يستند إلى دراسة الوثائق التعبيرية (علم الاستدلال الخطّي، طريقة الروائز، الاستبانة...) وملاحظة السلوك اللفظي والممارسات. وأشهر نظرية من النظريات التي ترتبط بها هي نظرية المدرسة الفرنسية الهولاندية، التي ابتكرها في البلدان المنخفضة جـ. هيمانس (و) إ. ويرسْما، وفي فرنسة رونه لوسين. ومرجع هؤلاء المؤلفين فَرَض عصبي فيزيولوجي لأوتّوغروس مفاده أن كل ظاهرة نفسية (انفعال على سبيل المثال) تنشّط

الخلايا العصبية تنشيطاً يتجاوز مدتها كثيراً فيؤثّر إذن في العمل الوظائفي اللاحق، عمل الفكر. وإذ يوحّدون فقط بين ثلاثة استعدادات أساسية من استعدادات الشخص: **الانفعالية، الفاعلية، رجع الانطباعات** (الانطباعات الأولية أو الثانوية)، فإنهم يميّزون ثمانية نماذج من الطبع (انظر الجدول في نهاية المقال).

وليست هذه الميزات الرئيسة لهذه النماذج الثمانية هي فقط تجاور السمات التي تتضمّنها الخصائص الأساسية الثلاث، إنها وقائع إجمالية يشتمل وصفها على سمات أصيلة عديدة. وتظلّ هذه النظرية مع ذلك، على الرغم من الأعمال الإحصائية التي قام بها هؤلاء الروّاد (2145 حالة تنتمي إلى 437 أسرة)، موضع منازعة، ذلك أن الصيغ المستخدمة هي من المغالاة في الاقتضاب والاصطناع بحيث لاتشرح غنى حالة فردية. ولاتكونّ هذه النماذج سوى مخطّطات ولاتستنفد على الإطلاق كل الوقائع الإنسانية. وينبغي ألا نأخذ النماذج المتوسطة ذات العدد الكبير بالحسبان فحسب، ولكن علينا أيضاً أن نأخذ بالحسبان كل الفروق الدقيقة التي تُدخلها العناصر الأخرى من الشخصية. ويفترض هؤلاء المؤلفون، من جهة أخرى، افتراضاً مسبقاً ثبات الطبع، ثباتاً يكذّبه الواقع. فالانفعالية يمكنها أن تُكتسب في أعقاب مرض (داء الرقص)، ورضّ في الجمجمة، ومجموعة من التجارب أو الأوضاع المعيشة (بتكرار المشاهد الأسرية العنيفة، على سبيل المثال)، و«عدم الفاعلية» يمكنها أن تستقرّ ارتكاساً على مقتضيات مغالية من جانب الأبوين؛ وبوسع شخص ذي فرط في الانفعالية أن يفلح في مقاربة انفعالاته، وأن يتحمّس شخص «غير فاعل» لعمل خاصّ. ولهذا السبب تأخذ النظريات في علم الطباع، المستوحاة من التحليل النفسي، بالحسبان، فضلاً عن معطيات الفرد الأساسية، تطوّره (فرويد، أبراهام، جونز)، وتاريخه المعيش وعلاقاته بمحيطه (ك. هورنه، إ. فروم). وإحدى النمذجات الأكثر قبولاً بصورة واسعة هي نمذجة كارل غوستان يونغ، التي ترجع إلى اتّجاه الشخص أمام عالم الموجودات والأشياء. فالطاقات، في رأي يونغ، متوجّهة، إما نحو العالم الداخلي

(الانطواء)، وإما نحو الخارج (الانبساط). فالأولّية لدى الفرد للأفكار في الحالة الأولى؛ وفي الحالة الثانية، يثمّن على وجه الخصوص قيم العالم الخارجي، الشهرة، الاتصالات الاجتماعية. وهذا العلم، علم الطباع الموجز ليونغ، ينطوي على صلات مع نمذجة إرنُسبت كريتشمر.

ودراسة الطبع مشروع شائك على وجه خاص، يتطلّب طريقة صارمة، وتقنيات مجرّبة (استبانات، روائز إسقاطية للشخصية) وملاحظة مرهفة، يقودها الحدْس والتجربة العيادية. (انظر في هذا المعجم: **الطبع، الشخصية**).

انفعالية	فاعلية	رجع	نماذج
انفعالي	غير فاعل	أولّي	عصبي (بايرون، شوبان، بودلير)
انفعالي	غير فاعل	ثانوي	عاطفي (روسو، فيني، كيركوغار)
انفعالي	فاعل	أولّي	غضبي (ميرابو، دانتون، ف. هوغو)
انفعالي	فاعل	ثانوي	متحمّس (غوته، نابوليون. بيتهوفن)
غير انفعالي	فاعل	أولّي	دموي (هنري الرابع، فولتير، أ. هوكسلي)
غير انفعالي	فاعل	ثانوي	بلغمي (سقراط، فرانكلان، كانت، برغسون)
غير انفعالي	غير فاعل	أولّي	عديم الشكل (لويس الخامس عشر)
غير انفعالي	غير فاعل	ثانوي	خامل (لويس السادس عشر)

N.S.

F: Sémiologie, Séméiologie **علم العلامات**

En: Semiology, Semeiology, Semeiotics

D: Semiologie, Semiotik

علم العلامات.

علم العلامات، في رأي فرديناند دوسوسور (1857 -1913)، هو الذي صاغ الكلمة في شكلها الحديث (كان يستخدم أيضاً في ملاحظاته مصطلح «signologie»)، العلم الذي يصف العمل الوظائفي لكل منظومات العلامات التي تصلح في التواصل بين الناس؛ بل إنه يصف العمل الوظائفي لوسائل التواصل بين الناس (مثال ذلك إيماءات التهذيب)، التي لم يبن بعدُما إذا كانت تعمل عملها الوظائفي أم لا وفق منظومة، بالمعنى التقني للكلمة. فالألسن هي بالتأكيد أكثر أهمية وكلية من كل هذه المنظومات. ويمكننا القول، بما أن الألسن فسحت المجال لعلمها، **الألسنية**، فإن علم العلامات يُعنى بكل منظومات التواصل الأخرى غير الألسن الطبيعية. وحتى نكون واثقين من أن ميداناً من الميادين هو من اختصاص علم العلامات تماماً، ينبغي أن نكون على يقين أننا ندرس علامات. فما العلامة؟ إن الاستخدام التقليدي للكلمة محفوف بالخطر، ذلك أنه يخلط بين فئتين من الظاهرات المختلفة جداً. يُقال منذ عصر الإغريق: «الدم علامة الجرح»، أو الدخان علامة وجود النار، إلخ. والواقع أن هذه الظاهرات هي قرائن وليست علامات. فـ **القرينة** (تجمّع السنونو على الأسلاك الكهربائية)، ظاهرة يمكننا ملاحظتها، تخبرنا عن ظاهرة أخرى لا يمكننا ملاحظتها، أو هي أقلّ بروزاً (اقتراب

الشتاء). أما **العلامة**، فهي بالتأكيد أيضاً ظاهرة بيّنة (الضجة التي أحدثها بفمي حتى ألفظ كلمة هرمون)، دالّ يخبرنا عن ظاهرة أخرى غير بيّنة، مدلول: معنى كلمة هرمون هنا. ففي حين أن القرينة ظاهرة تلقائية هدفها ليس التواصل، تكون العلامة قرينة يُنتجها الإنسان إنتاجاً مصطنعاً ليوصل شيئاً إلى إنسان آخر. فلا وجود لعلامة دون قصد التواصل، دون مجموعة رموز التواصل، دون تعلّم اجتماعي لهذه المجموعة من الرموز الاصطلاحية. إن غصناً مكسوراً منذ أمد قريب، على الدرب الذي مرّ به حصان أفلت في غيضة، قرينة؛ والغصن المكسور قصداً ليصلح علامة درب لأحد ينبغي له أن يسلك السبيل التي سلكتُها، أو ليلحق بي، هو علامة. وفكّ رموز القرينة- قرينة مرض على سبيل المثال - علم طويل وصعب، واكتساب العلامات هو تعلّم مجموعة رموزها.

وكان سوسّور يميّز العلامات من الرموز. فالعلامة اصطلاحية، اعتباطية. ولاوجود لأية علاقة بين كلمتي **اللوح الأسود** والمدلول الذي تدلان عليه: والبرهان على ذلك أن هذا المدلول تدلّ عليه كلمات أخرى في لغات أخرى وإن كانت في بعض الأحيان من أصل واحد. ويوجد في الرمز، على العكس، بدأةً من صلة طبيعية بين الرامز (مثال ذلك صورتان ظلّيتان يسهل تعرّفهما لتلميذين على لوحة مثلثة الشكل) والمرموز إليه (قرب الخروج من المدرسة). فمنظومات الرموز والمنظومات الخليط من العلامات والرموز تشكّل جزءاً من علم العلامات. وعلى خلاف مايمكننا أن نعتقد، لأن المكان الواسع للتواصل الألسني في حياة الناس يستحوذ علينا، فإن المنظومات السيميولوجية عديدة جداً في ممارستنا اليومية الراهنة: كلّ استخدامات الأرقام منظومات سيميولوجية (ميناء ساعة، تدريج ميزان حرارة، ميزان ضغط جوي، العدّاد الكيلومتري لسيارة، مجموعة الرموز المعدنية للسيارات، مجموعة الرموز البريدية ذات الأرقام الخمسة، إلخ). ومجموعة رموز الطرق منظومة أخرى، مختلطة، أكثر تعقيداً مما تبدو بكثير.

ويمكننا أن نعتبر متنميةً إلى هذه المنظومات مجموعة إشارات السكة الحديدية، ومجموعة الإشارات البحرية العالمية ذات الذراع، ومجموعة الإشارات

بالراية، مجموعة الإشارات بالنيران في البحر والبرّ، ومجموعة الإشارات بالعوامات والنصبات المضيئة للسير في المرفأ، ومجموعة الإشارات التي تصلح لبيان المد والجزر.. والشعارات واللافتات الإعلانية، في شوارعنا، المصنوعة حتى تكون بيّنة على وجه السرعة وعن بعد كاف، هي وسائل تواصل من اختصاص علم العلامات. ويخضع تأليف إعلان - ولو أنه ذو علاقة في جزء منه بقوانين علم النفس وبعلم الجمال في جزء آخر - لقواعد سيميولوجية لم تُدرس على نحو كاف حتى الآن. فنحن نعيش في عالم من العلامات والرموز تعكس درجة مرتفعة من تنشئتنا الاجتماعية (أو من اغترابنا الاجتماعي).

واتّخذ مصطلح علم العلامات، منذ بداية الستينيات معنى آخر، مختلفاً جداً: إنه يعني دراسة دلالة الأعمال الأدبية، والأعمال الفنية على وجه العموم، دراسة علمية قليلاً أو كثيراً، وحتى دراسة الظاهرات الاجتماعية المعقّدة: الزيّ، السينما، المشهد، إلخ. والواقع أن البحث هنا يكمن، على وجه التقريب دائماً، في اكتشاف القرائن (البيّنة) لدلالة عميقة، خفيّة للوهلة الأولى (سيكولوجية، سوسيولوجية، تاريخية، إيديولوجية). مثال ذلك أن عدداً معيناً من الحوادث، والعلاقات، والجمل، في كتاب **فيذر** لراسين تكشف عن الوساوس التحليلية النفسية، وساوس المؤلف ووساوس القرّاء الذين يتماهون به. فعلم العلامات يكون، بهذا المعنى، جزءاً هاماً من علم الأدب، ولكنه ذو علامات واهية بالألسنية أو بعلم علامات التواصل بالمعنى الحقيقي للمصطلح ويمكننا الاعتقاد أن تفكّراً في هذا العلم، علم علامات التواصل، ينبغي أن يكون مفيداً للمربي، من حيث أن الطفل لايتعلّم التواصل الألسني فقط ولكنه يتعلم على نحو مبكر جداً كذلك، منظومات التواصل الاجتماعي الأخرى التي تتكوّن عبرها وتمارس عملها وظائف الفكر الرمزية، أي قابلية هذا الطفل لمعالجة الوقائع (الغائبة أو المعقّدة: المدلولات) بواسطة تمثيلاتها البيّنة: الدالات من كل ضرب. (انظر في هذا المعجم: **النظرية العامة لعلم العلامات الحيوي، ذرائعية التواصل، العلامة**).

G.M.

F: Ergonomie **علم العمل وقوانينه**

En: Human engineering, Ergonomics

D: Ergonomie

علم تطبيقي يدرس العمل وقوانينه ويدرس، على نحو أدقّ، سلوك الإنسان في العمل، سلوكه النوعي، في علاقته بالآلة والبيئة.

كان السيد (Sir) فردريك شارك بارتْلت (1886 -1969) وتلامذته قد ابتكروا في أوكسفورد، عام 1949، هذا المصطلَح، وكوّنوا الرابطة الأولى لعلم العمل وقوانينه. ويكمن هدف علم العمل وقوانينه في أن يجعلوا مهمّة الإنسان أسهل، وأقل مشقّة، بغية أن يستمدّ منها الحدا لأقصى من الرفاه والإشباع. ويمثّل علم العمل وقوانينه، في أوروبة، قطاعاً من قطاعات سيكولوجيا العمل. ونجد في بداية تاريخه أعمال و. تيلور (1856-1915)، ف. ب. جيلْبرث (1868-1924)، ش. بودو (باريس، 1881- ميامي، 1944)، إلخ. وكان شاغل علماء النفس الصناعيين الرئيس اصطفاء الناس وتكوينهم لجعلهم أهلاً لتشغيل الآلات. ثم طُلب إلى المهندسين، بالنظر إلى أن هذه الآلات أصبحت أكثر تعقيداً وأن للإمكانات الإنسانية حدوداً، أن يأخذوا بالحسبان على نحو أفضل قدرات العامل. وفرضت نفسها في طور ثالث، بدأ مع الخمسينات من هذا القرن، مفاهيم **الوسط** و«منظومة الناس- الآلات». ويُعنى علم العمل وقوانينه أيضاً بمشكلات التواصل وجوّ العمل: إنارة، ضجّة، تعب، أمن، إلخ، وشرع علم العمل وقوانينه بملاحظات «على أرض الواقع»وبحوث نظرية في المخبر بطرائق متنوّعة، كتقنية التمثيل

المصطنع بالحاسوب، التي تكوّن فصلاً مستقلاً من فصول علم العمل وقوانينه. مثال ذلك أن جهاز التمثيل المصطنع للطيران جهاز يُصدر، من أجل الملاّح الجوي، تلك الإشارات نفسها التي يراها في الوضع الواقعي ويستجيب لتدخّلات هذا الجهاز وكأنه طائرة حقيقية. ولهذه الدراسات النظرية ميزة أنها قادرة على أن تنصبّ على أوضاع بالغة الخطورة وعلى سير الفاعلية ذاتها، وذلك أمر يتعذّر تحقيقه في الوضع الواقعي للعمل. ويؤسّس علم العمل وقوانينه بحوثه أيضاً على نظريات كنظريات التواصل، والقرار، والإعلام، ويستخدم نماذج رياضية ليحدّد، على سبيل المثال، أفضل أسلوب يلجأ إليه عامل على آلة في تأثيره في منظومة من المنظومات بغية بلوغ الغرض المحدّد، آخذاً بالحسبان عوامل كالزمن، متغيّرات المدخل، والمخرج، والرقابة. والجانب الاجتماعي من هذا الفرع من سيكولوجيا العمل يُعنى باستخدام المعوقين، والمرضى المزمنين والعاطلين عن العمل وبتكيّف المهاجرين. انظر في هذا المعجم: **الجو المحيط، عبء العمل، جهاز القيادة، النموذج، طرائق التمثيل المصطنعة**).

N.S.

علم النفس – السيكولوجيا

F: Psychologie

En: Psychology

D: Psychologie

علم الحوادث النفسية.

مصطلح علم النفس منسوب إلى المصلح الألماني فيليب شوارزيرْد، المشهور باسم مالانْختون (بريتّن، 1497– ويتنْبرغ، 1560). وهو موجود أيضاً بريشة غلوكيل (1590)، ولكنه لم يصبح ذا استعمال مألوف إلا بدءاً من القرن الثامن عشر، بفضل الفيلسوف كريستيان ولْف (بريسلو، 1679– هال، 1754)، الذي عنون اثنين من كتبه **السيكولوجيا الاختبارية** (1732)، **السيكولوجيا العقلانية** (1734).

وعلم النفس، الناشئ من الفلسفة، الذي لايزال في أيامنا هذه لا يتميّز منها «إلا بالوهم» (دانيل لاغاش)، عُرِّف زمناً طويلاً أنه «علم الحياة الذهنية وظاهراتها وشروطها» (وليم جيمس، 1890) قبل أن يصبح «علم التصرّف». وينبغي أن نفهم، في ظلّ هذا المصطلح، أن المقصود ليس السلوك الذي يمكننا ملاحظته موضوعياً فحسب، ولكن المقصود أيضاً تأثير الفرد في المحيط (بالتواصل على سبيل المثال)، وتفاعل العضوية والوسط (تفاعل التصرّفات)، والتأثير في الجسم الخاص (سيرورات فيزيولوجية شعورية ولاشعورية). فعلم النفس يجمع إذن عدة فروع من المعارف متمايزة، تدرس على حد سواء قواعد السلوك البيولوجية (**علم النفس الفيزيولوجي**) والنموّ السيكولوجي البيولوجي للطفل كما المشكلات

التربوية (**علم النفس التربوي**)، والمهنيـة (**سيكولوجيا العمل**)، والاجتماعية (**علم النفس الاجتماعي**)، أو المشكلات المرضيـة (**علم النفس المرضي، الطب النفسي الجسمي**). ومجال علم النفس واسع، لأنه يطمح إلى أن يفهم الانسان كلّه، إن لم يشرحه. ولهذا السبب يتوصّل إلى أن يتجزأ في اختصاصات شتّى ومعقّدة مثل **علم النفس الألسني، علم النفس العصبي، علم النفس الصيدلاني، علم النفس القياسي، علم العمل وقوانينه أو سيكولوجيا الحيوان**. وقد سعينا جهدنا إلى أن نلخّص، في الجدول الذي سيلي، تلك الحوادث الرئيسة والتطوّر العلمي منذ عام 1850 (انظر في هذا المعجم: **علم النفس الحيواني، السلوكية، علم النفس العيادي، علم النفس الفرقي، علم النفس التجريبي، علم النفس التكويني، علم النفس المرضي، علم النفس الصيدلاني، علم النفس الاجتماعي، الروائز**).

N.S.

جدول الحوادث الرئيسة والتطور العلمي
في علم النفس منذ عام 1850

علم النفس التجريبي

علم النفس الفيزيولوجي

1850، يقيس عالم الفيزيولوجيا الألماني هـ. ل. ف. هيلْمولْتز سرعة السيّالة العصبية على مستحضر «عصب – عضلة» لضفدعة ويُجري البحوث الأولى في زمن الاستجابة.

1860 ينشر الفيلسوف الألماني ج. ت. فخنر كتابه **عناصر علم النفس الفيزيائي**، حيث يعلن العلاقة اللوغاريتمية بين الإحساس والإثارة (klogE = s) (انظر في هذا المعجم: فخنر «م»)، إذ أدخل القياس على هذا النحو في علم النفس.

1865، يعرض الطبيب الفرنسي كلود برنار، في كتابه **مدخل إلى الطب التجريبي**، قواعد البحث العلمي ويبيّن، من جهة، تعذّر فصل علم النفس عن الفيزيولوجيا، ومن جهة ثانية، الهوية الأساسية بين السوي والمرضي.

1870، ينشر عالم النفس الفرنسي. ت. ريبو كتابه **علم النفس الانغليزي المعاصر**، مقدمته بيان حقيقي لمصلحة علم النفس التجريبي.

1873، ينشر عالم الفيزيولوجيا الألماني و. ونْدت كتابه **عناصر من علم النفس الفيزيولوجي**، حيث يدرس العلاقات بين الظاهرات النفسية وحاملها العضوي، ولاسيما العصبي.

1879، يؤسّس و. وندت في ليبزيغ أول مختبر في علم النفس التجريبي مزوّد بأجهزة قياس، حيث يدرس الإحساس وحيث يأتي أجانب عديدون يتدربون على علم النفس التجريبي.

1883، يؤسّس عالم النفس الأمريكي ج. س. هال أول مختبر لعلم النفس في جامعة جون هوبكانز، في بالتيمور.

1885، يدرس عالم النفس الألماني هـ. إيبنغوس، في كتابه **في الذاكرة**، علم الطرائق الذي يجعل القياس ممكناً ويطبّقه على سيرورة نفسية عليا: الذاكرة (جعل أفراده يحفظون قوائم مقاطع خالية من المعنى).

1889، يدشّن ت. ريبو كرسي علم النفس التجريبي والمقارن في كوليج فرنسة.

1890، ينشر عالم النفس النمساوي ك. فون إهرانفيلز كتابه **في مزايا الشكل**، دراسة يبيّن فيها أن التنظيم لمجموع، «شكله»، يُعطى مباشرة مع المادة. إن هذا العالم يُعتبر، بفعل ذلك، رائد **النظرية الغشطالتية**.

1894

1. يؤسّس عالم النفس الألماني أو. كولب مدرسة ويرزبورغ، حيث يحاول بعض علماء النفس أن يوضّحوا الاستبطان تجريبياً، إذ أكبوا بصورة خاصة على زمن الارتكاس؛

2. ينشر عالم النفس الفرنسي أ. بينه كتابه **مدخل إلى علم النفس التجريبي** حيث يدرس الذاكرة في الشروط السوية لعملها الوظائفي، أي بالاعتماد على مادة ذات دلالة؛

3. يُسمّى أ. بينه مدير أول مختبر لعلم النفس الفيزيولوجي في السوربون: ويدرس فيه السيرورات النفسية العليا (الانتباه، الخيال، الذكاء، دراسة تجريبية).

1903

1. يقدّم عالم الفيزيولوجيا الروسي إي. ب. بافلوف إلى المؤتمر الطبي في مدريد كشوفه في الفعل المنعكس الشرطي (**علم النفس وعلم النفس المرضي التجريبيان لدى الحيوانات**)؛

2. ينشر أ. بينه كتابه **دراسة الذكاء التجريبية**.

1908 ينشر عالم النفس الفرنسي هـ. بييرون مقالاً عنوانه «تطور الحياة النفسية»، حيث يعلن أن علم النفس الوضعي ينبغي أن يتخذ السلوك موضوع دراسته وليس حوادث الشعور.

1910-1920 يؤسّس م. ورثايمر، و. كوهلر، ك. كوفكا، مدرسة الغشطالت في برلين. إنهم يعتبرون، إذ استأنفوا أعمال إهْرنْفلْز، أن الحوادث السيكولوجية وحدات منظّمة.

1913، ينشر عالم النفس الأمريكي جـ. ب. واطسون مقالاً عنوانه «علم النفس كما يراه سلوكي»، مقالاً هو بيان حقيقي يؤسّس السلوكية. فموضوع علم النفس، في رأي واطسون، هو السلوك الملاحظ فقط.

1921، يوضّح الصيدلاني الألماني أ. لودي الأسيتيكولين، وسيط كيميائي للجملة العصبية شبه الودية.

1927، ينشر هـ. بييرون كتابه **علم النفس التجريبي**.

1932، ينشر عالم النفس الأمريكي إ. ك. تولمان كتابه **السلوك القصدي لدى الإنسان والحيوان**، حيث يقيم تأليفاً بين التيّارين السلوكي والغشطالتي.

1935

1 . تجربة عالم الأعصاب الألماني ف . و . بريمر على الدماغ المعزول لهرّ. ويكتشف بريمر أهمية التنبيه الحسيّة في سيرورات التيقّظ (الاستيقاظ والنوم) ؛

2 . ينشر العالم الرياضي الانغليزي ر . أ . فيشر كتابه **هدف التجارب**، حيث يُعِدّ طريقة إحصائية تتيح حلّ الصعوبات التقنية .

1937 ، ينشر عالم النفس الفيزيولوجي الألماني د . كاتز كتابه **الناس والحيوانات** .

1938 ، ينشر عالم النفس الأمريكي ب . ف . سكينر كتاب **سلوك المتعضّيات: تحليل تجريبي** ، حيث يؤكد أنه تلميذ واطسون ، ولكنه يوجّه انتباهه بصور أساسية إلى علاقة الفرد بالوسط . ويقيم تأليفاً بين السلوكية ونظريات إي . ب . بافلوف ويكتشف التعلّم بالإشراط الإجرائي ، والتعلم المبرمج .

1946 ، يتحقّق عالم البيولوجيا السويدي إو . فون إولَرْ من النورادرينالين ، الوسيط الكيميائي النوعي للجملة الوديّة .

1940 ، يكتشف جـ . موريزي (و) هـ . و . ماغون أهمية التكوينات الشبكية في سيرورة التيقّظ .

علم النفس الفرقي والتكويني

1859

1 . ينشر عالم الطبيعة الانغليزي ش . داروين في **أصل الأنواع بالاصطفاء الطبيعي** ، حيث يحلّل دور الفروق الوراثية بين الأفراد من نوع واحد ، في تطور الأنواع .

2. ينشر الطبيب الألماني أ. كوسمول دراسة فرقية لحديثي الولادة: **دراسة عرضانية**.

1869، ينشر العالم الانغليزي السيد ف. غالتون كتاباً عنوانه **وراثة العبقرية**.

1875، ينشر ف. غالتون مقالاً عنوانه «تاريخ الرابحين»، حيث يقدّم نتائج استقصاء للتوائم.

1877، ف. غالتون يُدخل الطريقة الإحصائية في علم النفس ويكتشف مبدأ الارتباطات، الذي سيضع تلميذه ك. بيرسون نظريته الرياضية.

1879، يقدم ف. غالتون، في «تجارب علم النفس القياسي»، أو تعريف لعلم النفس القياسي: «. . . فن فرض القياس والعدد على عمليات الفكر».

1882، ينشر عالم الفيزيولوجيا الألماني و. برير كتابه «**نفس الطفل**»، مجموعة ملاحظات استقاها من ملاحظة ابنه.

1884، يفتتح ف. غالتون، في لندن، أول مخبر للقياسات البشرية في نطاق معرض عالمي للصحة.

1890، يسمّي عالم النفس الأمريكي جـ. ماك كين كاتل رائزاً عقلياً، في مقاله («الروائز العقلية وقياساتها»)، مجموعة من الاختبارات السيكولوجية المخصّصة لدراسة الفروق الفردية.

1895، يحدّد العالمان الفرنسيان أ. بينه، ف. هنري، في مقال عنوانه «علم النفس الفردي»، منشور في **السنة السيكولوجية**، موضوع علم النفس وأهدافه وطرائقه.

1890، ظهور مصطلح علم النفس الفرقي في كتاب عالم النفس الألماني و. ستيرن في **سيكولوجيا الفروق الفردية**.

1904

1 . في مقال عنوانه «الذكاء العام المحدد والمقاس بصورة موضوعية»، منشور في **صحيفة علم النفس** يُعِدّ عالم النفس الانغليزي ك. إ. سبيرمان التحليل العاملي ويفسّر الارتباطات بين روائز الذكاء بوصفها تابعة للعامل (G) [أي العامل العام]؛

2 . ينشر الطبيب النفسي الفرنسي إ. تولوز، بالتعاون مع ن. فاشيد وهنري بييرون، كتاب **تقنية علم النفس التجريبي**، الذي سيكون فيما بعد أساس علم النفس التقني، والاصطفاء والتوجيه المهنيين.

1905

1 . ينشر عالم النفس الأمريكي إ. ل. ثورندايك نتائج أعماله الأولى عن التوائم؛

2 . أ. بينه، ث. سيمون يقدّمان طرائقهما الجديدة في تشخيص المستوى العقلي لدى الأطفال الأسوياء وغير الأسوياء.

1911

1 . ينشر و. ستيرن كتابه **الأسس الطرائقية لعلم النفس الفرقي**، حيث يعرّف مفهوم حاصل الذكاء؛

2 . يؤسّس عالم النفس الأمريكي أ. ل. جيزيل في جامعة يال، نيو هافن، **عيادة نموّ الطفل**، التي ستصبح عام 1931 **عيادة يال لنموّ الطفل**.

1916، يكيّف عالم النفس الأمريكي ل. م. تيرمان سلّم أ. بينه للذكاء.

1917، ينشر عالم النفس الانغليزي س. ل. بورت كتابه **توزّع القابليات المدرسية والعلاقات المتبادلة بينها**، حيث يصوغ، إذ باشر فحص القابليات لدى كلية الفئة السكانية المدرسية في حيّ من أحياء لندن، تصوراً تراتبياً للذكاء.

1919، يباشر أ. جيزيل ملاحظة منهجية للأطفال الصغار في عيادته بجامعة يال. وستكون ملاحظاته منشورة، عام 1925، في كتاب **النموّ العقلي للطفل قبل سن المدرسة: مخطّط تمهيدي سيكولوجي للنموّ السويّ من الولادة حتى السنة السادسة**.

1925، ينشر عالم النفس الفرنسي ب. غيّوم كتابه **المحاكاة لدى الطفل**، انطلاقاً من ملاحظة أطفاله.

1926، ينشر عالم النفس الأمريكي إ. ل. ثورنْدايك كتابه **قياس الذكاء**، حيث يدرس، على وجه الخصوص، سيرورات اكتساب المعارف، وكذلك التعب العقلي.

1928، هـ. بييرون، عالم النفس الفرنسي، يؤسّس المعهد الوطني لدراسة العمل والتوجيه المهني.

1932-1947، يدرس عالم النفس الإيقوسي جـ. هـ. ثومْسون ومعاونوه تطوّر الذكاء لدى فئة من السكان، إذ راز 87498 طفلاً في عمر الحادية عشر، عام1932، وراز 70805 عام 1947.

1934، يقدّم أ. جيزيل أطلساً لسلوك الطفل، مع 3200 كليشة فيلم.

1935، ينشر عالم النفس الأمريكي ل. ل. ثورستون كتابه **القوى الموجّهة للعقل**، حيث يطور نظرية الذكاء المتعددة العوامل.

1936-1937، ينشر عالم النفس السويسري جان بياجه، منطلقاً من ملاحظة أطفاله الثلاثة، كتابيه **ولادة الذكاء لدى الطفل** (1936) **وبناء الواقعي لدى الطفل**

(1937). وفي رأي بياجه أن كل معرفة ناجمة عن ضرب من البناء التابع هو ذاته إلى آلية سيكو- بيولوجية من التنظيم، تؤدي إلى خلق مستمر لبنيات جديدة.

1937، ينشر علماء النفس الأمريكيون هـ. هـ. نيومان، ف. ن. فريمان، ك. جـ. هولزنجر، أعمالاً كبيرة الأهمية عن التوائم (الحقيقيين أو الكاذبين، ربُّوا معاً أو بصورة منفصلة)، التوائم: **دراسة الوراثة والبيئة**.

1941، يُبرز عالم النفس الفرنسي هنري والون، في كتابه **التطور السيكولوجي للطفل**، أهمية نضج الجملة العصبية والشروط الاجتماعية لنمو الطفل العقلي.

1950-1954، ينشر جـ. هوير، هـ. بييرون، أ. سوفي نتائج استقصاء في فرنسة، يتناول نحو 100.000 طفل من ست سنوات إلى اثنتي عشرة من العمر، مخصّص لدراسة **المستوى العقلي لأطفال العمر الدراسي**.

1953، يؤسّس جـ. بياجه المركز العالمي للإبستيمولوجيا التكوينية، في جنيف.

سيكولوجيا الحيوان، الإثولوجيا

1870-1889، ينشر العالم بالحشرات الفرنسي جـ. هـ فابر **ذكريات خاصة بعلم الحشرات** (10 مجلّدات)، حيث يعرض نظرية ذات نزعة غائية للحشرة.

1890

1. يعرض عالم النفس الألماني جاكوب لوب نظرية ذات نزعة ميكانيكية للسلوك الحيواني (نظرية الانتحاءات) توحي بها الفيزيولوجيا النباتية.

2. ينشر عالم النفس الأمريكي إ. ل. مورغان، الذي يلاحظ الحيوانات في شروطها الطبيعية للحياة، وفق الطريقة التجريبية، **حياة الحيوان وذكاؤه**، كتاباً سيليه كتاب آخر عام 1900، **سلوك الحيوان**.

1898، يعرض عالم النفس الأمريكي إ. ل. ثورندايك أطروحته في السيرورات الترابطية لدى الحيوان ويوضح معنى التعلّم بالمحاولة والخطأ.

1899-1903، تأسيس المخابر الأولى لسيكولوجيا الحيوان في جامعات كلارك، ورساستر، هارفارد، كامبردج، وشيكاغو.

1900، يحقّق عالم النفس الأمريكي و. س. سمول أول تعلّم متاهة لدى الفئران.

1904، عالم الحيوان الأمريكي هـ. س. جينينغز، يناوئ في كتابه **إسهام في دراسة سلوك المتعضّيات الدنيا**، نظرية جـ. لوب، مبيّناً أن الانتحاءات ذات علاقة بسلوكات نوعية، تخضع لمجموعة معقّدة من التنظيمات.

1909، ينشر العالم الألماني في سيكولوجيا الحيوان جـ. جـ. فون إوإكسكول كتاباً يبيّن أن كل متعضّ يعيش في وسط خاص، **وسطه الخاص**، الحساس له والمتفاعل معه.

1917، ينشر عالم النفس الألماني و. كوهلر، الذي كان يدرس ذكاء الحيوان في جزر كناري، كتابه **ذكاء القرود العليا**، حيث يبيّن أن القرود الشبيهة بالإنسان قادرة على صنع الأدوات واستخدامها.

1920، ينشر عالم النفس الهولاندي ف. جـ. جـ. بويتاندجيك كتابه **سيكولوجيا الحيوانات**.

1927، ينشر عالم الحيوان ك. فون فريش، الذي كان يدرس سلوك النحل منذ عام 1915، كتابه **حياة النحل وأعرافه**، حيث يحلّل دلالة الرقص لدى النحل.

1930، يؤسّس عالم النفس الأمريكي ر. م. يركز **مخبر يال لبيولوجيا الرئيسات** (فلوريدة)، لدراسة القرود الشبيهة بالإنسان. ويوضّح وجود فكرة رمزية أولية لدى الشامبنزي.

1930-1940، يؤسّس الإثولوجي الألماني ك. ز. لورنز مدرسة الإثولوجيا الموضوعية. ويُعدّ نظرية «آليات الإطلاق الفطرية».

1959، يوضّح عالم البيولوجيا الفرنسي ب. ب. غراسّه، الذي يدرس الحشرات الاجتماعية منذ عام 1937، مفهوم **مظهر التنسيق المخطط أو التحريض على العمل** Stigmergie (يعني هذا المفهوم أن نتيجة عمل- تنفّذه طائفة من الحشرات - توجّه هذا العمل تباعاً، وذلك أمر يمنح مظهر التنسيق المخطّط. والمقصود عمل المحرض. ويتابع «معجم علم النفس» لهنري بييرون الذي نستقي منه هذه المعلومات: «وجد مؤلفون متعدّدون، منذ ابتكار هذا المصطلح، عوامل محرّضة تنظّم العمل في بنيات كثير من الحيوانات الاجتماعية أو المنفردة.» «م»).

علم النفسي العيادي والمرضي

1846، ينشر الطبيب الفرنسي إ. سيغان، الذي كان قد فتح عام 1840 مدرسة للمعتوهين في مأوى بيسيتر، كتابه **معالجة معنوية، قواعد الصحة وتربية المعتوهين، وأطفال آخرين متخلفين عقلياً**.

1868-1884، يعرض عالم الأعصاب الانغليزي ج. هـ. جاكسون نظريته في تراتب وظائف الجملة العصبية، نظرية ترى أن المرض العقلي يسبّب نكوصاً، إذ يتبع مراحل التطوّر نفسها ولكن في اتجاه معاكس.

1882، يدشّن ج. م. شاركو كرسي العيادة للأمراض العصبية في مشفى سالبيترير (باريس)، ويمنح شاركو هذا الكرسي شهرة عالمية. ويباشر دراسة التنويم المغناطيسي. لدى الهستيريين.

1883، ينشر الطبيب النفسي الألماني إ. كريبلن كتابه **تصنيف الأمراض في الطب النفسي** (4 مجلدات)، حيث يضع تصنيفاً منهجياً للأمراض العقلية تبعاً لسببيتها.

1885، ينشر ت. ريبو كتابه **أمراض الشخصية**، حيث يبيّن، إذ يستأنف قضايا جـ. هـ. جاكسون، أن تفكك الوظائف النفسية يجري من الأكثر تعقيداً إلى الأكثر بساطة.

1889، يدافع عالم النفس الفرنسي ب. جانه عن أطروحته للدكتوراه في الآداب: **الآلية السيكولوجية، محاولة في علم النفس التجريبي تتناول الأشكال الدنيا من الفاعلية الإنسانية.**

1890، ينقد الطبيب الفرنسي هـ. برنهايم، من مدرسة نانسي، نظرية التنويم المغناطيسي لدى جـ. م. شاركو؛ إنه يرى على وجه الخصوص في النوم المغناطيسي مفعول الإيحاء.

1895، ينشر الطبيبان الفييناويان س. فرويد وجـ. بروير **دراسات في الهستريا**، حيث يوضّحان الدينامية اللاشعورية للتجارب الانفعالية المنسيّة.

1896، يؤسّس عالم النفس الأمريكي ل. ويتمر **العيادة السيكولوجية** (بنسلفانية)، المخصّصة لتربية وإعادة تربية المتخلفين وغير الأسوياء. ويستخدم ويتمر للمرة الأولى مصطلح «الطريقة العيادية في علم النفس».

1900، ينشر س. فرويد كتابه **علم الأحلام**، حيث يبيّن أن الحلم مظهر لاشعوري لرغبة مكبوتة.

1901، يؤسس العالم في علم النفس التربوي البلجيكي أو. دوكرلي، في بروكسل، معهد التعليم الخاص للمتخلفين وغير الأسوياء.

1904، يؤسس ب. جانه وجـ. دوما **صحيفة سيكولوجيا السوي والمرضي**.

1905، ينشر س. فرويد كتابه **ثلاث محاولات في نظرية الجنسية**، حيث يلحّ على أهمية الجنسية الطفلية في تكوين الشخصية.

1908، أول مؤتمر عالمي للتحليل النفسي في زالزبورغ.

1909

1. تأسيس منشأة في شيكاغو للأطفال الجانحين، **معهد علم النفس المرضي للأطفال**، يديره الطبيب النفسي و. هيلي؛

2. سفر س. فرويد إلى الولايات المتحدة، حيث يعرض قضاياه في التحليل النفسي.

1911، ينشر الطبيب النفسي السويسري إ. بلوكر كتابه **الخبل المبكر لدى جماعة من الفصاميين**، حيث يبيّن أن الفصام يتميز بفقدان الاتصال مع الواقع، وثنائية المشاعر، وبانحلال الشخصية.

1912، أ. أدلر، عالم النفس النمساوي، المنشقّ عن التحليل النفسي، يؤسس مدرسته العلمية الخاصة، وينشر مذهبه باسم **علم النفس الفردي**.

1914، يؤسس عالم النفس السويسري ك. غ. يونغ، التلميذ المنشق عن فرويد، مدرسته الخاصّة في **علم النفس التحليلي**.

1918، إدخال الطبيب النفسي السويسري هـ. روورشاخ تقنيات إسقاطية في علم النفس مع **التشخيص النفسي** الخاص به.

1921، يعرض الطبيب النفسي الألماني إ. كريتشمر في كتابه **بنية الجسم والطبع** نمذجة حيوية قائمة على دراسة الأمراض العقلية. ويعتقد أن الفصام، والذهان الهوسي الاكتئابي، والصرع، ذات علاقة باستعدادات مورفولوجية وطبعية خاصة.

1923، يعرض فرويد نظريته الثانية في الجهاز النفسي للشخصية، **الهو** (مجموعة من الغرائز)، **الأنا** (المرجع الذي ينبغي له أن يحلّ النزاعات)، **الأنا العليا** (المحرّمات الأخلاقية)، في كتابه **الأنا والذات**.

1935، يعدّ عالم النفس الأمريكي هـ. أ. موريّ رائز **تفهم الموضوع** لسبْر الشخصية.

1944، يؤسس المحلل النفسي الأمريكي ب. بيتلهايم معهد سونيا شانكمات لتقويم التكوين (شيكاغو)، المخصّص لمعالجة الأطفال الذهانيين.

1948، ينشر عالم البيولوجيا الأمريكي. أ. ك. كنسه ومعاونوه نتائج استقصاء تناول السلوك الجنسي لدى الرجل: **تقرير عن السلوك الجنسي لدى الرجل**، الذي سيليه، عام 1953، **تقرير عن السلوك الجنسي لدى المرأة**.

1952، يكتشف الطبيبان الفرنسيان ب. دونيكر وج. دوله الكلوربرومازين (لارغاكتيل)، وذلك أمر يفتح عصر العلاج الكيميائي في الطب النفسي.

1954، عالما الجنس الأمريكيان و. هـ. ماسترز وف. إ. جونسون يباشران بحوثاً في علم النفس الفيزيولوجي للجنسية.

1956

1. ظهور مصطلح علم النفس الصيدلاني في أدب علم النفس.

2. يعلن الأطباء النفسيون الأمريكيون ج. باتيسون، د. جاكسون، ج. هاله ويكلاند، فَرَض **القسر المزدوج**، إذ يعتبرون الفصام اضطراباً أساسياً في التواصل، والأسرة مكاناً يتكوّن فيه هذا الاضطراب.

1959، يبدأ و. هـ. ماسترز وف. إ. جونسون معالجات في بناء **المركز الطبي** لعلاج اختلال الانسجام الجنسي.

علم النفس الاجتماعي
الأنتروبولوجيا

1890

1. يوضّح المؤرخ البريطاني جـ.غ. فرازَر، في كتابه **غُصَيْن الذهب**، إيضاحاً غير مباشر واقعاً مفاده أن الفروق الثقافية ترتبط ارتباطاً وثيقاً بفروق في الحياة النفسية الفردية؛

2. يبيّن عالم الاجتماع الفرنسي غ. دو تارد، في كتابه **قوانين المحاكاة**، أن الحياة الاجتماعية ترتكز على الاختراع، عامل التطوّر، وعلى المحاكاة. ويعتقد أن للفرد دوراً راجحاً.

1897، ينشر عالم النفس الأمريكي جـ. م. بالدوين كتابه **التفسيران الاجتماعي والأخلاقي في النمو العقلي**.

1898

1. ينشر غ. دو تارد كتابه **دراسات في علم النفس الاجتماعي**.

2. ينشر عالم الاجتماع الفرنسي دوركهايم كتابه **التصوّرات الفردية والتصورات الجماعية**. وفي رأي هذا المؤلف، الذي يشرح الفرد بالمجتمع، أن علم النفس الاجتماعي ليس له موضوع محدّد.

3. **حملة كمبريج الأنتروبولوجية إلى مضائق تورّس وساراواكا**، أول حملة تضمّ علماء النفس وأنتروبولوجيين.

1908

1. ينشر الأمريكي إ. أ. روس كتابه **علم النفس الاجتماعي**: تعريفه هذا العلم لايتوافق مع التعريف المقبول في أيامنا هذه؛

2. ينشر عالم النفس الأمريكي و. ماك دوغال كتابه **المدخل إلى علم النفس الاجتماعي**، حيث يعتبر الحوادث الاجتماعية مظهر غريزة اجتماعية فردية.

1911، يكوّن **الفرد والمجتمع** كلية لاتنفصل، في رأي ش. هـ. كوله.

1913، ينشر الأنتروبولوجي الانغليزي ب. ك. مالينوسكي كتابه **الأسرة لدى السكان الأصليين في أوسترالية**. إنه، بوصفه منظّر الوظائفية، يشرح كل ظاهرة اجتماعية، كل عنصر مكوِّن في منظومة ثقافية، بوظيفتها ودورها في المنظومة.

1915، يؤكد الفرنسي غوستاف لو بون، في كتابه **سيكولوجيا الجماهير**، أن الفرد، في الجمهور، ينكص إلى الحالة البدائية.

1921، يؤسس جـ. ل. مورينو، في فيينة، مسرح الارتجال، حيث يرتجل الفرد دوره، وسيكون أصل الدراما النفسية النامية في الولايات المتحدة فيما بعد.

1924، ينشر الانغليزي ف. هـ. ألبورت **علم النفس الاجتماعي**، حيث يحدّد مجال علم النفس الاجتماعي ويؤسّسه تجريبياً.

1928

1. ينشر عالم النفس الفرنسي شارل بلوندل كتابه **المدخل إلى علم النفس الجماعي**؛

2. عالم النفس الأمريكي ل. ل. ثورستون يدشّن البحوث في قياس الاتّجاهات، بمقال عنوانه «الاتجاهات يمكنها أن تُقاس».

1928-1935، تنشر الإتنولوجية الأمريكية مارغريت ميد كتابها **الأعراف والجنسية في أوقيانوسية**، حيث تبيّن، انطلاقاً من ملاحظات الأطفال والمراهقين على أرض الواقع، أن الحضارات المختلفة في أقليم واحد يمكنها أن تحدّد تصرّفات مختلفة بفعل تكييف الميول الأساسية.

1931، ينشر جـ. (و) ل. ب موري كتابهما **علم النفس الاجتماعي التجريبي**.

1934

1. نشر كتاب ج. هـ. ميد بعد وفاته، **الفكر، الذاتي والمجتمع**، يبيّن فيه المؤلف أن الأنا لاتتكوّن إلا في العلاقة بالغير، بممارسة الأدوار التي نعتقد أن الآخرين يتوقّعونها منا؛

2. ينشر ر. ف. بينديكت، الإتنولوجي الأمريكي، كتابه **عينات من حضارات**، حيث يبيّن، انطلاقاً من دراسة تناولت الهنود الأمريكيين، أن كل ثقافة تتميّز بأشكال من الحضارة تنفذ إلى كلية الحياة الاجتماعية وفي التصرّفات الفردية؛

3. ينشر ج. ل. مورينو كتابه **أسس القياس الاجتماعي**، حيث يدرس التفاعلات الاجتماعية داخل الجماعات ويمثّلها برسوم بيانية اجتماعية.

1936

1. ينشر عالم النفس الأمريكي ك. لوفن كتابه **مبادئ علم النفس الطوبولوجي**، حيث يستخدم نماذج رياضية لتحليل الأوضاع الاجتماعية المشخّصة المدركة بوصفها كليات متبنينة؛

2. **نموّ سبور الرأي** (جـ. هـ. غالوب)، في الولايات المتحدة الأمريكية، على عينات من الأشخاص وعينات ممثّلة لمجموع السكان.

1938

1 . عـالم النفس الفـرنسي جـ. ستـوتزل يؤسّس **المعـهد الفرنسي للرأي العام**(I.F.O.P)؛

2 . ينشر الأنتروبولوجي الأمريكي كتابه **المثاقفة، دراسة الاتصال الثقافي**، حيث يدرس ظاهرات المثاقفة في علاقة التنافس بين الجماعة السائدة والجماعة المسودة.

1945، تأسـيس ك. لوفن **مركز البحث الجماعي الدينامية، في M.I.T.** (معهد ماساشوسيت للتكنولوجيا).

1947، ينشر عالما النفس الأمريكيان كتابهما **سيكولوجيا الشائعات**.

1949

1 . يعرض المهندسان الأمريكيان ك. إ. شانّون، و. ويفد نظرية الإعلام في كتابهما **نظرية التواصل الرياضية**. وتتيح هذه النظرية أن تحلّ بعض مشكلات الدعاية و«المعنوي»؛

2 . الأنتـروبولوجي الفـرنسي ك. ليـفي شـتـراوس يدخل البنيـوية في الأنتروبولوجيا، في كتابه **البنيات الأولية للقرابة**، مبيّناً أن ظاهرات القرابة هي من نموذج الظاهرات الألسنية نفسه.

1950، ينشر عـالم الاجتمـاع الفرنسي ر. باستيد كتـابه **علم الاجتماع والتحليل النفسي**، حيث يربط بين علم الاجتماع وعلم النفس والتحليل النفسي.

1956، عـالم النفس الأمـريكي جـ. دوفـورو يطوّر **الطب النفسي الإثني** بتعليمه وبحوثه، وهو أحد مؤسسي هذا الفرع من المعرفة.

علم النفس الاجتماعي

F: Psychologie Sociale

En: Social psychology

D: Sozialpsychologie

فرع معرفة علمي يدرس الأفراد في علاقاتهم بين الإنسانية، وعلاقات الإنسان بالجماعات.

كل علم نفس، يمكننا القول، علم نفس اجتماعي لأن الموجود الإنساني، في ماهيته، عروة من العلاقات ولأن الإنسان المعزول ضرب من التجريد. وإذ يغوص الفرد منذ قدومه إلى العالم في بيئة اجتماعية، فإنه لايمكننا النظر إليه، حتى يكون مفهوماً، إلا في علاقته بالآخر. وتأثير المجتمع موجود أينما كان، سواء في التعبير عن الانفعالات، واللغة، والمعتقدات، والأحكام، أو في إعداد مفهوم الشخص. حتى الإدراك موسوم بسمة الثقافة. فالغير موجود دائماً، ولو لم يكن إلا في المتخيّل، على شكل مستدخل، يؤدي «دور نموذج، دور شيء، دور شريك أو خصم»؛ وهذا هو السبب الذي من أجله، يكتب فرويد (1921) قائلاً، كان «علم النفس الفردي يبدو منذ البداية وكأنه في الوقت نفسه، من جانب معين، علم نفس اجتماعي بالمعنى الواسع للكلمة، المسوّغ تماماً». ويؤكد منذ البداية شارل هورتون كوله (1864-1929)، الذي كان يُعنى ببناء «الذات»، أن الفرد والمجتمع يكوّنان كلية لاتنفصم. وكان لعلم النفس، منذ البداية، مطامح عملية وشاء لنفسه أن يكون، على حد سواء، أداة فهم للعمل الوظائفي الاجتماعي ونقده وتحسينه. ومن وجهة النظر هذه إنما تتخذ كل معناها وأهميتها أعمال كأعمال ث. أدورنو ومعاونيه

(1950)، في الشخصية السلطوية، وأعمال جـ. مورفي ور. ليكر (1938) في العرقية، وأعمال أو. كلينيبرجر (1950) في تقليص الأحكام القبلية، أو أعمال س. ميلغرام في الطاعة. (انظر في هذا المعجم: **الجماعة**).

N.S.

يكمن **علم النفس الاجتماعي التجريبي** في الدراسة التجريبية للتمفصل بين الفردي والجماعي. وإذا كان ضرب من الديناميك، مدرك على مستوى الشخص، يكوّن موضوع الشرح السيكولوجي، وكان العمل الوظائفي للمجتمع يدرسه علم الاجتماع، فإن هدف التجريب السيكولوجي السوسيولوجي في شرح الأسلوب الذي به يكوّن أفراد مختلفون واقعاً اجتماعياً والأسلوب الذي به، بالمقابل، يصوغ التنظيم الاجتماعي الأفراد. وعلماء علم النفس الاجتماعي يثيرون، ليقودوا دراساتهم، تغيّرات مراقبة على مستوى التفاعل بين الأفراد. وهذه التغيرات، التي يجعل مفعولها تمفصلات سيكولوجية أصيلة تظهر، يحصلون عليها بالتعامل مع متغيّرات تنتمي إلى الميدانين السوسيولوجي والسيكولوجي. مثال ذلك أن مظفر شريف (1936) انطلق من مفهوم **المعيار الاجتماعي**، الذي ينتمي إلى علم الاجتماع. وصاغ، بواسطة «المفعول الذاتي الحركي» (نقطة ثابتة منيرة في صالة مظلمة تبدو مفعمة بالحركة)، نموذجاً يتيح دراسة نشوء المعايير في وضع ملتبس. وتابع بحوثه إذ درس المعايير في تكوين الجماعات وخلال تفاعلها (شريف، 1966) وفحصها أيضاً في علاقاتها بالتزام الأنا (شريف وكانتريل، 1947). وبيّن س. إ. أش (1951)، من جهته، كيف أن **الامتثالية** تُنتج استجابات تمضي متعارضة مع البداهة الوضعية، في حين كان كلود فوشو وسيرج موسكوفيتشي (1967) قد تحقّقا تجريبياً من أن **صلابة الأقلية** يمكنها، عندما يتوقّف التفاوض، أن تنتج تغيراً في المعايير المستقرة مع ذلك جيداً. وأنجز كورت لوفن، الذي كان يعتبر الجماعة وحدة عضوية تحدّد سلوك أعضائها، تجارب، كلاسيكية من الآن فصاعداً، على

المناخات السلطوية، الديموقراطية، واللامبالية (لوفن، ليبين وهوايت، 1939) وتوصّل حتى إلى تعديل بعض العادات الغذائية لربات البيوت الأمريكيات، إذ جعل هذه العادات موضوع نقاش جماعي وطلب إليهن التزاماً عاماً (لوفن، 1943). وجذبت البحوث من جديد في **المجازفة** في الجماعات (ن. كوغان ووالاش، 1967) انتباه الباحثين في ظاهرات دیناميك الجماعة، التي تفضي إلى استقطاب جماعي للاتجاهات (موسكو فتيشي، م. زافالوني، 1969). وأتاح التجريب أن يوضّح كيف تقود المواجهة بين عدة آراء متباعدة إلى تحوّلات جماعية في الأحكام والقرارات، ربما بضرب من إعادة تنظيم وتراتب معرفيين للأبعاد ذات العلاقة (و. دواز، 1973). والمقصود مجموعة أخرى من التقصّيات التي تتيح، انطلاقاً من تعريفات اجتماعية، أن تبين أن الأفراد الذين يتفاعلون على نحو مختلف يلتزمون بأحكام جماعية مختلفة (س. موسكوفيتشي ورونه ليكوييّه، 1972، موسكوفيتشي، دواز (و)ر. دولون، 1972).

وللتيارين التاليين، على عكس التيارات السابقة، أصل سيكولوجي. فنظريات **التوازن المعرفي** تنطلق من فرض ف. هايدر (1958)، الذي مفاده أن الإدراك وتجربة العلاقات بين «موضوعات اجتماعية» مستساغان عندما تكون هذه العلاقات متوازنة أكثر مما لو كانت هذه العلاقات غير متوازنة. وفي حين تدلّ صياغات من المنطق الرمزي على درجة التوازن البنيوي الموجود بين أشياء مختلفة، يتحقّق التجريب من أن الأفراد يحبون أكثر علاقات متوازنة وينظّمون، بالحري، عناصر اجتماعية بينهم وفق قواعد التوازن. وفي رأي ت. م. نيوكومب (1961) أن مثل هذه السيرورات من التوازن تتدخّل في الإقامة الفعلية لعلاقات بين الأشخاص. وولّدت نظرية **التنافر المعرفي** التي اقترحها ليون فستنجر (1957)، الذي يعلن بصورة رئيسة أن الفرد يميل إلى أن يظل منطقياً مع ذاته، إذ يقلّص التناقضات في أفكاره وتصرفه، أقول ولّدت هذه النظرية عدداً كبيراً من التجارب التي تناولت ظاهرات كاتفاق الإذعان (جـ. و. بريهم و أ. ر. كوهين، 1962). وثمة سيرورات أخرى، كالسيرورات المرتبطة بعلاقات التراتب الاجتماعي، يمكنها أن

تعدّل سيرورات إيجاد التوازن. (سي. فلامان، 1971). ويظل صحيحاً مع ذلك أن النماذج المقبولة على المستوى السيكولوجي تشرح بعض أنماط التفاعل الاجتماعي.

وأتاح مفهوم سيكولوجي آخر مجالاً لمجموعة كاملة من البحوث في علم النفس الاجتماعي. والمقصود سيرورة **التصنيف إلى فئات** التي وصفها هـ. تاجفيل (1959). إنها سيرورة تُعنى بإبراز الفروق بين عناصر تنتمي إلى فئات مختلفة، في الأحكام التي تتناول خصائص ذات علاقة بالانتماءات الفئوية. وإذا كانت هذه السيرورة تتدخّل في الأسلوب الذي يحكم به الأفراد على منبهات فيزيائية (تاجفيل وأ. ل. ويلكز، 1963)، فالحقيقة أنها تتدخل أيضاً في الحكم على أقوال الرأي الاجتماعي (جـ. ر. إيزرْ، 1971) وفي المقولبات النمطية الاجتماعية (تاجفيل وأ. شيك ور. س. غاردند، 1964). أضف إلى ذلك أن ضرباً من توسيع النموذج على المستوى السلوكي يمكنه أن يشرح التمييز بين جماعات متنافسة (دواز وم. وينبرجر، 1972-1973). إنه مثال آخر على سيرورة يدرسها علماء النفس تصف أيضاً كيف ينتظم الحقل الاجتماعي. وتوجد تماماً، في مجال التجريب السيكولوجي السوسيولوجي، الكلاسيكي منذ الآن، قطاعات ذات أهمية لم تكن قد عُرضت هنا. وترتسم من جهة أخرى اتجاهات جديدة، كتلك التي تتناول عمل الامتثالات الإيديولوجية الوظائفي(ف. داشه، 1972). ويظل أفراد التجربة مواطنين يقاربون الوضع التجريبي بامتثالات، ومعايير وقيم يتجها المجتمع الذي يشملها. ومن هنا منشأ الضرورة بالنسبة للمجرب، ضرورة توضيح الصلات القائمة بين هذا الوضع والعلاقات الاجتماعية التي يشارك فيها الأفراد بموقعهم النوعي في الجماعة الاجتماعية التي تصوغهم (دواز، 1972). وهذه البحوث الجديدة، شأنها شأن الإجراءات الأكثر رواجاً للتجريب السيكولوجي السوسيولوجي، تتناول أيضاً تمفصل علم النفس وعلم الاجتماع. (انظر في هذا المعجم: **التنافر المعرفي، لوفن [كورت]**).

W.D.

علم النفس الاقتصادي

F: Psychologie économique

En: Economic Psychology

D: Wirtschafts Psychologie

جزء من علم النفس يتناول بالبحث تلك الطريقة التي يستخدم بها الأفراد مواردهم ليشبعوا حاجاتهم.

الصفة «اقتصادي» تدلّ على أن الموارد محدودة على وجه العموم وأن على كل فرد أن يقرّر أي الحاجات يشبعها وفي حدود أي نسبة. وعلماء علم النفس الاقتصادي يطبّقون فروض علم النفس العام وطرائقه. فيدرسون على وجه أخصّ السلوك الاقتصادي لدى المستهلك والعوامل التي تؤثّر على هذا السلوك. ويرجع مفهوم علم النفس الاقتصادي إلى سنوات 1880. فعالم النفس وعالم الاجتماع غابرييل تارد (1843 -1904) أدخله في هذا العصر على وجه التقريب ونشر بعد عشرين عاماً تقريباً كتاباً بمجلّدين عنوانه **علم النفس الاقتصادي** (1902)، كان قد ضمّنه دراسة الأسس السيكولوجية التي تدعم النظريات الاقتصادية. وكانت أعمال أسلافه في هذا المجال تبدو له ذات ثغرات كثيرة، ولامه الاقتصادي الانغليزي آدم سميث (كيركالدي، 1723- إيدمبورغ، 1790) الذي سُمّي «أبا الاقتصادي السياسي»، على فقر أفكاره. ويؤكد تارد الطبيعة الاجتماعية للموجود الإنساني وأهمية التفاعلات الاجتماعية التي كان يجعلها الأساس الخاصّ لكل علم نفس، بما في ذلك أساس نظريات السلوك الاقتصادي. وكان لويس رينو (بيزانسون، 1908 - ستراسبورغ، 1981)، الذي نشر كتباً عديدة في علم النفس الاقتصادي،

يرى «الجوانب الذاتية والعقلية للمشكلات الاقتصادية» في هذا الفرع من علم النفس. إنه يهتم قبل كل شيء، شأنه شأن غالبية المؤلفين الفرنسيين، بمشكلات البنيات الاقتصادية الكبرى كقدرة النماء الكامنة وعتبات النمو الاقتصادي. وتعريفه واسع مع ذلك إلى حدّ يكفي ليضمّ البنيات الاقتصادية الصغيرة. ويماثل علم النفس الاقتصادي في الولايات المتحدة، على وجه العموم، سيكولوجيا المستهلك؛ بل يقصرونها غالباً على دراسة سبور الرأي التي تُمارس بانتظام لتقييم توقّعات المستهلك في مستقبل قريب. وتتيح النتائج إجراء تنبؤات لأجل قصير وشرح تغيّرات الشراء وادّخار المستهلكين. واشتُهر جورج كاتونا، الذي كان فيما مضى أستاذاً في جامعة ميشيغان، بإسهامه في الاقتصاد بوصفه علماً اختبارياً وبنظريته، نظرية علم النفس الاقتصادي. ويهتّم البحث في علم النفس الاقتصادي، على وجه الخصوص، بسلوك المستهلك. فالنتائج تُطبّق على دراسات السوق، والمستوى الاقتصادي الكبير، أوعلى اهتمامات المستهلك، مثال ذلك على مشكلات المردود الأمثل لميزانية الأسرة أو على تربية المستهلك. (انظر في هذا المعجم: **سيكولوجيا المستهلك**).

K.E.W. (ترجمة **D.J.V.** إلى الفرنسية)

علم النفس الألسني **F: Psycho - linguistique**

En: Psycho - linguistics

D: Psycholinguistik

ميدان من علم النفس قريب من الألسنية.

اللغة موضوع علم النفس الألسني. ويُعنى علم النفس الألسني بالعلاقات بين بنية اللسان (أو، على وجه أكثر دقّة، بين بنية القول) وسيرورات الكلام السيكولوجية وإدراك الكلام. وهكذا يدرس علم النفس الألسني ما هو، في سيرورات الكلام (إدراك الكلام)، تابع للسان. وينجم عن ذلك أن نظرية علم النفس الألسني تختلف تبعاً لفهمنا سيرورات الكلام (والسلوك وفاعلية الانسان، على وجه العموم) وتبعاً للوصف الذي نطلقه على بنية القول الألسنية. وتوجد عدّة تيّارات في علم النفس الألسني الحديث. ويرتكز أحد هذه التيارات على فهم السلوك العقلي لحياة الإنسان النفسية وينظر إلى الكلام أنه منظومة من الاستجابات اللفظية للمنبّهات اللفظية أو غير اللفظية؛ وهذه الاستجابات يمكنها أن تكون مباشرة أو غير مباشرة. وهذا التيّار، في الألسنية، قائم على الوصفية الأمريكية، وبدأ في الولايات المتّحدة عام 1953 وبلغ ذروته في الخمسينيات؛ والممثّل البارز لهذا التيّار هو شارل إ. أوزغود (مولود عام 1916). ويرتبط تيّار آخر بمفاهيم ن. شومسكي (مولود عام 1928) في النحو التوليدي. وهذا التيّار يعالج السلوك اللفظي لابوصفه منظومة من الاستجابات، بل بوصفه سلوكاً تثيره قواعد. وتمثّلُ الطفل لغة لاينظر إليه علماء النفس الألسنيون في هذا التيّار بوصفه تمثّلاً لاستجابات

منفصلة، بل بوصفه تمثّل قواعد يبني الإنسان على أساسها قوله (أو ينظّم إدراكه).
وتيار ن. شومسكي، من وجهة النظر السيكولوجية، قريب من تيار السلوكيين، ذلك أنه يعالج الفعل اللفظي بوصفه تكيّفاً سلبياً مع الوسط الاجتماعي. ويستند، من وجهة النظر الألسنية، إلى النحو التحويلي (التوليدي) والممثّلون الأكثر شهرة لهذا التيّار هما جورج أ. ميلر وجاك ميهلر في فرنسة. وتكوّنت، في نهاية الستينات وبداية السبعينات، عدّة فروع من هذا التيّار، كان ممثّلوها يحاولون أن يربطوا معطيات علم النفس الألسني «التحويلي» بالموروث السيكولوجي لبلادهم: جون مورتون في انغلترة، و. لوفيلت في هولاندة، راغنار روميتفيت في النرويج، جيوفاني فلور داركه في إيطالية، وآخرون. وتطوّر علم النفس الألسني منذ بداية 1963، في فرنسة، متّبعاً النموّ العضوي للأفكار السيكولوجية التقليدية لمدرسة علم النفس الفرنسي (هـ. دولاكروا، فرانسوا بولان، جـ. غاليشه، جـ. بياجه وكثيرون آخرون). وعلم النفس الألسني، حسب كلام بول فريس، ممثل بارز لهذه المدرسة، «يكتشف ديالكتيكاً بين مقتضيات وضع من الأوضاع وحلّه اللفظي، التابع لاتّساع الإمكانات، ولكنه التابع أيضاً لضغوط اللسان... فعلم النفس الألسني هو دراسة العلاقات بين حاجاتنا للتعبير والتواصل وبين الوسائل التي يوفّرها لنا لسان (**مشكلات علم النفس الألسني**، باريس، 1963، ص. 5). ومثل هذا الفهم، فهم علم النفس الألسني، قريب من علماء النفس السوفييت من مدرسة ليف سيميتوفيتْش فيغوتْسكي (1896-1934) الذي يعالج موضوع علم النفس بوصفه نظرية الفاعلية اللفظية، وبعبارة أخرى، الذي ينظر إلى سيرورات الكلام بوصفها سيرورة الإنسان الفاعلة، الهادفة إلى هدف تطرحه منظومة تراتبية من البواعث. فالكلام (وإدراكه) يشكّل إذن، في رأي علماء النفس السوفييت، جزءاً من منظومة عامة لفاعلية الإنسان، ويدرس علم النفس الألسني عوامل الفاعلية اللفظية، العوامل المرتبطة بـ«وسائل يوفّرها لنا اللسان». فعلم النفس الألسني في الاتحاد السوفييتي، على عكس علم النفس الألسني «التحويلي»، الميكانيكي في رأي الكثيرين، يُبرز السمة الكشفية لسيرورات الكلام وإدراكه.

والمشكلات الأساسية المأخوذة بالحسبان في إطار علم النفس الألسني، بصورة مستقلّة عن المقاربات النظرية المختلفة، هي:

أ) الجانب الفطري والاجتماعي في آلية الكلام، ودروب اكتساب الكلام لدى الطفل؛

ب) العلاقات بين الثقافة، القدرات العقلية واللسان؛

ج) الطبيعة والبنية الداخلية لدلالة كلمة؛

د) الوحدات السيكولوجية الألسنية وارتباطاتها مع الوحدات الألسنية؛

هـ) الأليات السيكولوجية الألسنية لإنتاج الأقوال وفهمها، انطلاقاً من الإنشاءات النحوية المختلفة؛ ونلاحظ، منذ بعض الزمن، اتجاهاً لتقارب علم النفس الألسني وتيّارات أخرى في الألسنية وعلم النفس، هدفه تكوين علم واحد مخصّص للعوامل المختلفة في تنظيم الفاعلية اللفظية (انظر الألسنية السيكولوجية السوسيولوجية لدى تاتيانا سلاماكازاكو، و«علم النفس الاجتماعي للسان» لدى سيرج موسكوفيتشي، إلخ). وكان ظهور علم النفس الألسني مرتبطاً بالحاجات العملية لعلم العمل وقوانينه، وتعليم الألسن الأجنبية، والثقافة والكتابة وقواعد اللسان الأم، والتواصل الجماهيري، وأشكال أخرى من الإقناع اللفظي، وعلم النفس والطب، وعلم الجريمة.

ومجلّات علم النفس الألسني الأساسية هي: **الصحيفة العالمية لعلم النفس الألسني**، باريس، لاهاي؛ **صحيفة علم النفس الألسني**، نيويورك WHO **التعليم اللفظي والسلوك اللفظي**، نيويورك - لندن. والمقالات الخاصة بعلم النفس الألسني منشورة على الأغلب في المجلات التالية: **السنة السيكولوجية**، **نشرة علم النفس لجامعة باريس**، **صحيفة سيكولوجيا السوي والمرضي**. (انظر في هذا المعجم: **الألسنية السوسيولوجية السيكولوجية**).

A.A.L.

علم النفس الألسني المقارن (مركز) F: Psycho-linguistique comparée (Centre)

En: Center for comparative psycholinguistics

D: Zenter für vergeichend psycholinguistik

هذا المركز الذي يشكّل جزءاً من المعهد الجامعي للبحوث في التواصلات، يديره شارل إ. أوسْغود، أستاذ علم النفس في جامعة إلّينوا، إوربْانا، شامْبين، الولايات المتحدة. ووجّه أوسْغود عمله، منذ بداية الستينيات، نحو دراسة العموميات الخاصّة بمنظومات الدلالات الوجدانية. وأهداف هذا البحث هي التالية:

1- أن يُراز بالدقة ذلك الفَرَض الذي يرى أن المْوجودات الإنسانية تشترك في **منظومة دلالة وجدانية**، على الرغم من الفروق الموجودة بين ألسنها وثقافاتها؛

2 - أن تُبنى أدوات فعّالة، يمكنها أن تُقارن، لقياس الجوانب الوجدانية لما يمكننا أن نسمّيه «الثقافةالذاتية»: القيم، الاتجاهات، المقولبات، دلالة المفاهيم بصورة عامة؛

3 - أن تُستخدم هذه **المميّزات الدلالية للثقافة الكلّية**، وتقنيات أخرى أيضاً، لمعالجة مشكلات سيكولوجية ألسنية متعدّدة، بما فيها إعداد **أطلس الدلالات الوجدانية**، بغية فهم ما يتّصف معاً أنه وحيد وكلّي في استعمال اللغة.

وكانت، على وجه الخصوص، مؤسّسة الإيكولوجيا الإنسانية (-1963 1960)، والمعهد الوطني للصحة العقلية، والمؤسّسة الوطنية للعلم (1963-1973)

تساعد هذا المركز. إنه يعمل حالياً بالتعاون مع رجال علم موزّعين في ثلاثين جزءاً من الكرة الأرضية. وينصبّ البحث على **الأطلس** وعلى تغيّرات الثقافة أيضاً، على علم الدلالة في المجتمعات الأمّيّة؛ على مقارنة المجتمعات «ذات الثقافة»، والتي «تمضي في اكتساب الثقافة»، والتي «ليست لها ثقافة»، على النموّ الدلالي لدى الأطفال والتواصل غير اللفظي (الإيمائي)، على نموّ المميّزات الدلالية المتخصّصة وعلى وسائل دراسة العلاقات بين المعارف قبل الألسنية، القائمة على الإدراك وسيرورة الفهم والإبداع بواسطة الجملة.

وأولئك الذين يعملون في هذا المركز يمكنهم الآن أن يؤكدوا تأكيداً يقينياً وجود ثلاثة أبعاد (أو ضروب من الدلالة) مشتركة بين كل الموجودات الإنسانية، بمعزل عن ألسنها وثقافاتها. وهذه الأبعاد الثلاثة أو الضروب من الدلالة هي: **التقييم** (الخير - الشر)، **القوة** (قويّ - ضعيف)، **الفاعلية** (فاعل - سلبي). ولدينا الآن مميّزات دلالية مقارنتها ممكنة في ثلاثة وعشرين لساناً مختلفاً. وهذا البحث التعاوني جنّد أكثر من ستين رجل علم موزّعين في خمسة وعشرين بلداً. ويستقبل المركز كل عام طالبين أو ثلاثة مجازين، قادمين من الخارج، يتخصّصون في علم النفس الألسني وهم في الوقت نفسه معاونوه في البحث. ولديهم، عندما يعودون إلى بلدانهم، كفاءة تتيح لهم أن يسهموا في البحث الذي يُباشر فيه. (انظر في هذا المعجم: **الثقافة الذاتية، المميّز الدلالي**).

C.O. (ترجمة **C.Mo.** إلى الفرنسية)

علم النفس التاريخي

F: Psychologie historique

En: Historic psychology

D: Historische psychologie

ليست التصرّفات، والتصوّرات، والاتجاهات، هي التي تتغيّر فقط خلال التاريخ، في رأي هذه النظرية: إن الوظائف السيكولوجية تتغيّر أيضاً: الفاعليات الإدراكية، والخيالية، والفكرية، والانفعالات، والتقرير، والعواطف. . . ويبدو هذا التصوّر لدى جـ. و. ف. هيغل (1770-1831) ولدى كارل ماركس (1818 1883) الذي يرى أن «الحواس الخمس، والحواس المسمّاة روحية، والحواس العملية (الإرادة، الحب. . .) هي نتيجة العمل الإنساني». ويبدأ هذا التصور في أعمال الإتنوغرفيين، الذين يلاحظون أن الإدراك، والاستدلال، والمداولة، لدى الشعوب القديمة، تختلف عمّا نلاحظه لدى الأوربيين في أيامنا هذه. والمشكل بطرحه الأنتروبولوجيون أيضاً، الذين يحاولون أن يحدّدوا ماكانت الحياة النفسية يمكنها أن تكون لدى إنسان ماقبل التاريخ (لوروا - غوران). ومعاينة ليفي برول (1857-1939) وجود ذهنيتين - قبل منطقية ومنطقية - تقود إلى التساؤل عن أشكال الانتقال من ذهنية إلى أخرى وشروطه. وتقود أعمال المدرسة الأنتروبولوجية الثقافية إلى المسألة نفسها (أبرام كاردينر، مارغريت ميد، رالف لينتون). ويجيب إي. ميرسون، في كتابه **الوظائف النفسية والأعمال**، وهو يصوغ الفَرَض الذي مفاده أن «التصرّفات (تصرفات الإنسان)، وعمله العقلي، وتقنيته، ورمزيّته، يكيّفها النتاج، نتيجة العمل؛ ويكيّفها معاً شكل العمل الواجب

إنجازه وشكل الأعمال السابقة». والعمل يرغم العامل على أن يُخضع للنظام فاعلياته السيكولوجية تبعاً للشكل الذي ينطوي عليه: إنه ينمّي الانتباه، والذكاء، وموهبة القرار، إلخ. ونحن نفهم العمل أيضاً أنه أدوات الحياة اليومية بقدر ما هو المؤسسات، والأديان، والفنون، والألسنة. ولكن ثمة تناقضات بين «الأعمال»، بين المؤسسات في مجتمع واحد: من هنا منشأ بحوث لتجاوز هذه التناقضات بابتكار تصرّفات جديدة، وتشييد مؤسّسات جديدة. وهذا التجديد في التصرّفات ترافقه تغيّرات في المسافات العميقة، مسافات الحياة النفسية، وفي الوظائف. وتبيّن أعمال إي. مييرسون، وأعمال جـ. ب. فيرنون، على سبيل المثال، كيف أن اللسان المكتوب يعدّل الوظائف التذكّرية والخيالية، وكيف أن النزاع بين الديانات الوثنية وديانات الخلاص أفضى إلى تصوّر جديد لتدرّج الوظائف السيكولوجية في الشخص. ويُتاح لنا أن نعتقد أن السيرورات الفكرية تتغيّر مع ظهور الرياضيات، والطرائق العلمية، وأن التبادلات في حاضرة الإغريق تشجّع ولادة الفكر العقلاني. وفاعليات التقرير، المتقلّصة في المجتمعات الطقوسية، تتّخذ بنيات جديدة في المجتمعات الحديثة، بتأثير الفكر العلمي والصراعات الإيديولوجية معاً. ويلجأ علم النفس التاريخي إلى إسهامات العلوم الإنسانية الأخرى، إسهامات التاريخ وعلم الاجتماع، على وجه الخصوص، اللذين يقدّمان المعلومات عن تتابع المؤسّسات وعن ضروب القلق التي أثارتها هذه المؤسسات؛ وعالم النفس يسبر الوثائق من كل الأنساق المتوافرة له عن عصر من العصور لتحديد التصوّرات، والدافعيات، والسلوكات، وتحوّلاتها، بغية تمييز طبيعة العمليات السيكولوجية التي تدعمها. وهذا الاستقصاء يمكنه أن يتمّ في مجموعة من الأعمال: التقنية، الاقتصادية، السياسية، العلمية، الدينية، الفنية، إلخ. ولكن تصالب المجموعات هو القادر على أن يحمل المعلومات الأغزر عن تاريخ الحياة النفسية: فعندما يبدأ في مجموعة من المجموعات تغيّر كبير في السلوكات، وفي الحياة النفسية بالتالي، يتعذّر على السلوكات الأخرى أن تظلّ دون تغيير في المجموعات الأخرى زمناً طويلاً. وهكذا يمكننا أن نفترض أن المسيحية تشجّع تطوّراً في تصوّر المرأة، أو أن

عمل النساء في عصرنا يسهم في تعديل دور المرأة في المجتمع بمجموعه إن اقتران ضرب من تعدّد التغيّرات في المجموعات هو الذي يجلب الانقلابات الأكثر أهمية في الحياة النفسية. ويتوجّه علم النفس التاريخي نحو تصورّ ديالكتيكي للعلاقات بين الأفراد والمجتمع. فالفرد يؤثّر عليه بالتأكيد وسط نتاجات الأعمال الذي يعيش فيه ولايقود تطورّ المجتمع. ولكن إليه يرجع، عندما يضعه هذا التطورّ في وضع الأزمة - تبعاً للروابط الاجتماعية والإيديولوجية التي تربطه بواحدة أو بأخرى من الجماعات المتنازعة- أمر المحاولة لتجاوز هذه الأزمة بإعادة تبنين تصرّفاته وأسسها النفسية: فالفرد، بوصفه فاعلاً أو فاعلاً مشاركاً بالحري، يبذل جهده عندئذ لإضفاء الانسجام على المؤسسات التي تقدّم إليه وسائل ودواعي وجوده، ولكنه لايمكنه أن يفعل ذلك دون أن يغيّر ما بنفسه.

PH.M.

علم النفس التطبيقي **F: Psychologie appliquée**

En: Applied psychology

D: Angewandte psychologie

فرع من علم النفس يبحث، إذ يهتمّ بما يقدّمه من فوائد، في أن يضع المبادئ، والقوانين، والحوادث، التي يكتشفها الباحثون، موضع التطبيق.

يعود تأريخ التطبيقات الأولى لعلم النفس إلى أعوام 1890؛ وفي هذا العصر، بحث جيم ماك كين كاتّل (إيْستون، بانسلفانية، 1860 - غاريزون، نيوجرسي، 1944) في الإفادة من بعض الدراسات النظرية في مجال البيداغوجيا. ويدرس هوغو مانْستربرغ، نحو عام 1900، قيمة الشهادات (مايشهد به الناس)، ثم يهتمّ بمشكلات علم النفسي الصناعي. ويبتكر في العصر نفسه ألفريد بينه أول سلّم قياسي للذكاء، مخصّص للكشف عن التلاميذ المتأخّرين عقلياً. وكانت الروائز قد استُخدمت لانتقاء ملايين الرجال وتوجيههم خلال الحرب العالمية الأولى؛ وخلال النزاع العالمي الثاني، امتدّ علم النفس على مسائل ذات علاقة بمعنويات المقاتلين، وتكوين الجماعات، والدعاية (الحرب السيكولوجية). وحلّ علم النفس التطبيقي، بالتدريج، في المجالات كلها، المجال المدرسي، المهني، الحربي، الطبي (تشخيص سيكولوجي. علاج نفسي)، القضائي، الاقتصادي (الاعلان، دراسة السوق) إلخ. فعلم النفس التطبيقي جعل العمل ناجعاً؛ إنه يبتكر تقنيات جديدة، ويحسّن القديمة، ويفتح مجالات جديدة للبحث العلمي. ومثال ذلك أن أعمال بينه

وسيمون غيّرت تغييراً كلياً مفهوم الذكاء، الذي كان حتى ذلك الحين موضع نظر فلسفي، وقدّمت أسس فرع من المعرفة جديد: القياس السيكولوجي. وعلم النفس التطبيقي تابع لعلم النفسي التجريبي، ولكنه يقدّم له أيضاً عناصر حاسمة لتقدّمه. (انظر المصطلحين التاليين في هذا المعجم: **علم النفس**، **القياس السيكولوجي**).

N.S.

F: Psychologie génétique **علم النفسي التكويني**

En: Genetic psychology, Development psychology

D: Genetische psychologie, Entwicklungs psychologie

فرع من علم النفسي يدرس النحو الذي تتكوّن عليه الحياة النفسية.

ينشد علم النفس التكويني تاريخ السيرورات السيكولوجية والسلوكات لدى الفـرد (تطورّ الفـرد) والنوع (تطورّ النوع). إنه يصف تحـولّ الفـرد إلى راشـد، وضروب تقدّمه والمراحل التي يمر فيها، ويبحث عن أسباب تطوّره ويبذل جهداً لفهم الدلالة الوظيفية لكل مرحلة من المراحل الملاحَظة. ويقارن الفرد بنفسه، خلال نموّه، وبأفراد آخرين من النوع نفسه أو من أنواع مختلفة. وطريقته المفضّلة هي الملاحظة. فعدد من علماء النفس (ألفريد بينه، جان بياجه، على سبيل المثال) بدأوا بملاحظة أطفالهم وأطفال المدارس، خلال فاعليات تلقائية أو مُثارة. وآخرون، كأرنولد جيزيل، في الولايات المتّحدة الأمريكية، وهوبرْت مونتانيَر، في فرنسة، اقتضوا بناء غرف خاصّة، حيث كانت ملاحظة الأطفال وتصويرهم في أفلام دون أن يروهم أمراً ممكناً. ولهذا السبب كانت ممكنة على وجه الخصوص دراسة نموّ الفكر، واللغة، والارتباط الاجتماعي، لدى الطفل. وليس ثمة التباس بين علم النفس التكويني وسيكولوجيا الطفل. والواقع أن علم النفس التكويني يبحث «في دراسة الطفل عن حلّ المشكلات العامة، كمشكل آلية الذكاء، والإدراك، إلخ، ذلك أننا لانتوصّل إلى تقديم شرح سببي إلا إذا حللّنا تكوين مثل هذه الآليات، في حين أن سيكولوجيا الطفل تدرس الطفل لذاته. والحقيقة أن

الشرح، في علم النفس كما في البيولوجيا، غير منفصل عن النموّ» (جـ. بياجه، 1966). وفي فرنسة، كان هنري والون (1879-1962)، الذي درس أصول الطبع والفكر لدى الطفل وأسّس المخبر السيكوبيولوجي للطفل، أحد معلمي هذا الفرع في علم النفس دون منازع. وبيّن كيف أن الشروط البيولوجية والشروط الاجتماعية للتطوّر السيكولوجي كانت مترابطة على نحو وثيق، إذ أن نموّ وظيفة تابع للنضج العضوي، ولكنه تابع أيضاً لإثارات الوسط.

N.S.

علم النفس الحيواني، سيكولوجيا الحيوان F: Psychologie animal

En: Animal psychology, Zoopsychology

D: Tierpsychologie

علم غرضه دراسة السلوك الحيواني الظاهر والمتغيّرات الوسيطة لهذا السلوك (ذاكرة حيوانية، ذكاء حيواني، انفعالية...)، ودراسة علاقات الحيوانات فيما بينها (علاقات نوعية متبادلة، مثال ذلك بين الفريسة والقنّاص، بين المضيف والطفيلي، علاقات نوعية داخلية، اجتماعية أو تحت اجتماعية، سلوكات تواصل، إلخ).

تتميّز المقاربة السيكولوجية للسلوك الحيواني من المقاربة الإثولوجية (انظر إثولوجيا: علم السلوك الحيواني العفوي): 1- باختيار عدد صغير من الأنواع الممثّلة لمختلف المستويات الحيوانية، التي يسهل دراستها في المخبر (دودة الأرض، أخطبوط، نحلة، سمكة حمراء، حمامة، فأر، كلب، قرد آسيوي، شمبانزي)؛ 2- بلجوء كثيف إلى الطريقة التجريبية واستغلال منهجي لبعض الأوضاع المميّزة (متاهة، تحويل الحركة، موزّع غذاء يشغّله الحيوان، وضع الحقل المفتوح أو الحقل غير المغلق)؛ 3- باستخدام متواتر لمؤشرات فيزيولوجية (تسجيل كهربائي للأمواج الدماغية، للإيقاعات القلبية والتنفسية، تفريغات شحنة العرق، معايرة بولية أو دموية لمنتجات الأيْض (الاستقلاب) في الجملة العصبية والغدد ذات الإفراز الداخلي، إلخ)، 4- بالرجوع المستمرّ، الصريح أو غير الصريح، للتصرفات

الإنسانية التي تنزع سيكولوجيا الحيوان إلى اكتشاف أنماط لها مبسّطة وفي متناول التجريب بسهولة (تصرّفات غريزية، تصرّفات تعلّم، وتواصل، ثم، في مجال علم النفس المرضي، أعصبة اضطرابات النموّ الوجداني، انحرافات. . .).
والمقاربة الإثولوجية، بالمقابل، متأثرة بمؤثرات محض حيوانية على وجه التقريب وتتميّز على وجه الخصوص بدراسة مقارنة، في الجماعات الحيوانية المختلفة، لعدد كبير من الأنواع المجاورة نسبياً، بغية استخلاص قرابتها التطورية، وبالأولّية التي تُمنح الملاحظة في الوسط الحيواني، وبالنمو الكبير لدراسات تتمحور على تصرّفات الحيوانات ذات النموّ التام خلال التطور الفردي (مقاربة من الأنموذج التاريخي) وعلى العلاقات بين الأفراد في وسط النوع. فسيكولوجيا الحيوان **بالمعنى الدقيق للكلمة** والإثولوجيا تنزعان حالياً، بعد مرحلة طويلة من الجهل المتبادل، إلى أن تلتقيا وتوحّدا إسهاماتهما، بغية معرفة أكثر كمالاً لسلوك الحيوانات. (انظر المصطلح التالي في هذا المعجم: **السلوك الحيواني**).

J.M.E.

علم النفس الدينامي

F: Psychologie dynamique

En: Dynomic Psychology

D: Dynamische Psychologie

فرع من علم النفس مخصّص لدراسة القوى التي تمارس تأثيرها على الموجود الإنساني ولنتائجها في تنظيم الشخصية.

ينظر علم النفس الدينامي إلى الإنسان في وسطه فاعلاً وصاحب استجابة، خاضعاً للتوتّرات الداخلية والخارجية، مندمجاً في شبكة من العلاقات الإنسانية. إنه علم نفس **كلّي** يتحدّى الأفكار التي تحلّل الحوادث النفسية إلى عناصر، تلك الأفكار ذات النزعة الموضوعية، ويؤكد أن تصرّف شخص تابع لسيرورات بيولوجية بقدر ماهو تابع لشروط اقتصادية، اجتماعية وثقافية، يعيش فيها. فعالمنا متحرك إلى أقصى حدّ، وهو لايتغيّر فحسب بتغيّر الزمن والأحداث والأماكن، ولكن تصورّ هذا العالم يختلف من فرد إلى آخر؛ فهو لايمكنه إذن أن يتحدّد خارج ذاتيتنا. إنه ليس مجموع المنبّهات التي يتكلم عليها السلوكيون، بل **حقل دلالات** نحاول أن نتوجّه فيه. ويبحث علم النفس الدينامي عن فهم الإنسان بدلاً من شرحه. فالحدس وبين الذاتية يحتلاّن مكاناً واسعاً فيه. ويستخدم معطيات الفينومينولوجيا، والتحليل النفسي، وعلم النفس الاجتماعي، ليحلّل السلوكات ويكتشف دافعيات الأفراد العميقة. (انظر في هذا المعجم: **نظرية الحقل**، **لوفن [كورت]**، **الفينومينولوجيا**).

N.S.

علم النفس الصناعي

F: Psychologie industrielle

En: Industrial Psychologie

D: Industrie- Psychologie

فرع من علم النفس التطبيقي يُعنى بالمشكلات الإنسانية في الصناعة.

وُلد علم النفس الصناعي في بداية القرن العشرين بالولايات المتحدة، وكان يستجيب لحاجات صناعة في غمرة انطلاقها، صناعة متوجّهة نحو التصنيع الغزير، كانت تبحث عن عقلنة طرائقها في الإنتاج. ويمثل بين مؤسسيها هوغو مانْستيربرغ (1863-1916)، وك. س. ميِيرز في انغلترا، الذي أسّس **المعهد الوطني لعلم النفس الصناعي** (1920). واتّسع هذا الفرع من علم النفس وتنوّع منذ بداياته، حيث شغله على وجه الخصوص انتقاء المستخدمين. فأحد فروع علم النفس الصناعي، خاصّ على نحو أساسي، بالعلاقات بين الشخصية في المشروع؛ ويُعنى الفرع الآخر، **علم العمل وقوانينه**، بعلاقات «الإنسان - الآلة». ويشمل علم النفس الصناعي حالياً اختيار المستخدمين وتعيين مهماتهم، تحليل العمل وتقييمه، إعداد الروائز والتحقّق من صدقها، تصنيف الأعمال، تكوين المستخدمين وتحسين أدائهم، منظومات التواصل في كَنَف المشروع، الأمن في العمل، إلخ. وهدف علم النفس الصناعي يكمن في تحسين الانتاجية وإنقاص تعب العامل والإسهام في هنائه في أماكن العمل. (انظر في هذا المعجم: **الجو المحيط، تحليل العمل، استقصاءات هاوْثورن، التنظيم العلمي للعمل، الأمن في العمل، اصطفاء الأطر**).

N.S.

علم النفس الصيدلاني

F: Psychopharmcologie

En: psychopharmacology

D: Psychopharmakologie

دراسة المنتجات الصيدلانية التي تؤثّر على الحياة النفسية والمزاج.

مالبث علم النفس الصيدلاني، الذي ولُد في النطاق الجراحي مع أعمال الطبيب الفرنسي هنري ماري لابوريت (المولود عام 1914)، أن وسم الطب النفسي ببصمته. والواقع أن أعمال جان ديلي (مولود عام 1907) وبيير دينيكر (مولود عام1917) كان هدفها أن تصهر علم الصيدلة التقليدي بالطب النفسي، بغية الإسهام في معالجة أكثر نجوعاً للمصابين بالأمراض العقلية. والمحاولات الأولى التي جرت مع **المهدّئات العصبية** أوضحت نجوعها ضدّ الذهانات (من هنا منشأ اسم «العقاقير المضادّة للذهان».

وكان **الكلوروبرومازين** (لارغاكتيل، ثورازين، ميغافين) أول المهدّئات العصبية المركّبة (1950) وأدخله في تقنية العلاج في الطب النفسي ديله ودينيكر (1952). وأصبح على وجه السرعة، في العالم كله، المنتج المفضّل لمعالجة الأمراض العقلية، ذلك أن له القدرة على الإقلال من الهيجان بل إزالته، والإثارة، والعدوانية، والقلق، والقدرةعلى تقليص بعض الاضطرابات الذهانية، كالهذيانات والهلوسات. وأعمال التركيب في مخابر الكيمياء وأعمال التحليل في المخابر الصيدلانية أفضت إلى إنتاج مضادّات ذهانية أقوى، كـ **الفينوثيازين بيبرازينه** القادر على تحسين حالة الذهانات العصبيّة على العقاقير المذكورة سابقاً.

ولكن لهذه العقاقير أيضاً مفعولات أخرى، فيزيولوجية وأحياناً سمّية، تُسمّى «المفعولات الثانوية» التي تظهر بمجموعة من الأعراض العصبية (نُعاس على سبيل المثال)، القلبية الوعائية (تسرّع القلب، نقص التوتّر)، الهضمية (الإمساك)، تناسلية بولية (عنّة، ضهى)، وغدّية (ثرّ اللبن) . ومن العواقب العصبية، ينبغي أن تحتلّ المفعولات فوق الهرمية مكاناً خاصاً، أي المظاهر السريرية الخاصّة بالدرب العصبي الحركي المختلف عن الدروب الهرمية. وهذه المفعولات ناجمة على وجه الاحتمال الكبير عن توقّف الدوبامينية (جزء من الجملة العصبية المركزية حيث يؤمّن الدوبامين نقل السيالةالعصبية).

ويظهر مع ذلك في عدد قليل من الحالات، يختلف بحسب المؤلفين، تناذر يشبه التناذر الذي وصفه بيير ماري (1853-1940) وليفي، عام 1921، في أعقاب وباء من التهاب الدماغ الوسني (مرض فيروسي يصيب الجملة العصبية المركزية). ويشمل هذا التناذر حركات خلل التوتّر تصيب، على الأغلب، الوجه، والفم، واللسان، ونهايات الأطراف، والجسم كله في بعض الحالات. وهذا التناذر، المسمّى تارة «خلل التوتر المتأخّر» وتارة أخرى «عسر الحركة» الدائم، أو يُسمّى أيضاً «التناذر العصبي الدائم»، موجود على الأغلب لدى النساء، ذوات الخمسين سنة من العمر أو أكثر، اللواتي يتعاطين منذ سنين جرعات قوية من مضادّات الذهان.

وأتاحت صعوبة متابعة المرضى بعد خروجهم من المشفى مجالاً لاستخدام «مضادات ذهان» ذات تأثير يمكنه أن يدوم بعض الأسابيع. وأدّى البحث عن أفضل مضادات ذهان، من جهة أخرى، إلى اكتشاف أدوية أخرى، **مهدّئات المزاج**، لها مفعول اصطفائي على الحالات الاكتئابية.

إن **مضادّات الاكتئاب** هذه هي مشتقّات الفينوثيازين (المركّب من التريسيكْليك، نموذجه الأصلي الإيميبرامين أو التوفرانيل) أو مشتقّات من كافّات المينوأمينوكسيداز (التي هي، في معظمها، من الهيدرازينات). فلها وظيفة تنظّم المزاج وتقلّص الحصر، والتوتّر العصبي، والأرق، وكذلك الأعراض النفسية

الجسمية. إنها تتيح، بفضل نجوعها، لمرضى عديدين، أن يتجنّبوا العلاج بالصدمات الكهربائية، وهو تقنية علاجية لها تأثير سريع وناجع، ولكنها تسبّب اضطرابات في الذاكرة، والخلط العقلي، واختلالات في الوجدانية. ويكمن محذور مهدّئات المزاج والوجدانية في أنه ينبغي تناوله خلال فترات زمنية طويلة، بجرعات ضعيفة على الأقلّ. ويتعاظم نجوعه عندما يقترن بعلاج نفسي داعم. أما المفعولات الثانوية لمضادّات الاكتئاب، الأكثر تواتراً: جفاف الفم، تسرّع القلب، أوجاع الرأس، التعرّق ونقص التوتّر، فإنها تزول مع تقليل الجرعات.

ومع أن المهدّئات العصبية تؤثّر، على وجه العموم، في الحصر، والتوتر والهياج، لدى الذهانيين والعصابيين على حدّ سواء، فإن عملها غير دائم، وهذه العقاقير يمكنها أن تظلّ غير ناجعة. وهذا هو السبب الذي من أجله تُستخدم بصورة شائعة أدوية أخرى، ولاسيّما المهدّئات الكلاسيكية، كـ **الفينوباربيتال**، الذي يسبّب تقليص الوظائف المركزية ويمكنه في بعض الأحيان أن يسبّب بطئاً حركياً وعقلياً لدى المريض.

وغيّر إدخال ف. م. برْجر (1948-1952) أول مزيل للقلق والحصر (ميبروبامات، إيكانيل، ميلْتاون) حياة المرضى وممارسة الطب اليومية. فهذا المنتج يكفّ التوتر العصبي ويقلّص الحصر والهياج لدى العصابي، دون أن يسبّب تهدئة قوية وذلك أمر يتيح لهم أن يتكيّفوا على نحو أفضل مع الحياة اليومية. واكتُشفت، فيما بعد بزمن قليل، مزيلات حصر وقلق أخرى، **البنْزوديازيبين** (ليبريوم وفاليوم) (ل. هـ. ستيرْن باخ، 1955).

وإذا كان المدمنون على المخدّرات السامة لايبحثون عن مضادّات الذهان ومضادّات الاكتئاب إلا نادراً، فإنهم يبحثون على الأغلب عن مزيلات القلق والحصر. فبوسعها أن تُحدث الاعتياد وضروباً من الإدمان على المخدرات السامة لدى أفراد ذوي استعداد مسبق، ولاسيّما إذا كان هؤلاء يستخدمونها مترافقة مع عقاقير أخرى. فاستعمال مثل هذه الأدوية ينبغي أن يكون محاطاً بالحذر لهذا

السبب. ويطرح الاستخدام التعسّفي الآن، لمزيلات القلق والحصر، في بلداننا، مشكلاً جدّياً، والطبيب الممارس لم يعد يمكنه أن يضمّن وصفته الطبية هذه المنتجات دون أن يأخذ بالحسبان شخصية المريض. وإساءة الاستعمال يمكنها أن تولد من استخدام عقّار واحد أو عدة عقاقير تُؤخذ معاً: ديازيبام (فاليوم) وفينوباربيتال، أو كحول أو ميبروبامات، على سبيل المثال. ويصعب علينا أن نقول إن كانت مثل هذه التصرّفات تُعزى إلى عيب علائقي بين الفرد والمجتمع أو إن كانت المسألة تكمن في مرض عميق. ونقتصر على أن نلاحظ هنا أن تركيب الديثيلاميد لحمض الليزرْجيك (L.S.D.)، الذي حقّقه الكيميائي أ. هوفمان، عام 1943، وتحليله العيادي، الذي أنجزه و. أ. ستول لم يثيرا الانتباه في ذلك الزمن قطّ؛ ومضى الأمر على النحو نفسه بالنسبة للميسكالين، الذي وصفه ل. لوفن عام 1886. ولكن الشباب، ولاسيّما الطلاب، اكتشفوا في أيامنا هذه مشاهد الأشباح التي تحرّضها العقاقير ويستسلمون لفتنتها على الغالب.

ويظلّ الدور الصحيح للموادّ المثيرة للهلوسة (مواد يمكنها أن تحرّض حالات تجاور الذهانات) في تقنية علاج الطبّ النفسي واجب التحديد. فبعض الأطباء يستخدمونها في الكحولية المزمنة، وبعضهم الآخر في مكافحة الجنسية المثلية أو الأعصبة العصيّة على المعالجات الكلاسيكية.

وتتحسّن الحالة الهوسية في الذهان الهوسي الاكتئابي، تحسناً دون صعوبة، بفضل استخدام أملاح الليثيوم، لكن على الطبيب الممارس أن يكون منتبهاً للتطوّر السريري ويراقب نسبة الليثيوم في الدم مراقبة منتظمة، ذلك أن هامش العلاج ضيّق بين حدّين صغيرين من التركيز الدموي. وتناول الليثيوم، التناول المنتظم، يقلّص، إلى أجل طويل، انتكاسات الطور الهوسي الدورية، وكذلك انتكاسات الطور الاكتئابي. ولايبدو مع ذلك تأثير هذا الدواء في الاكتئابات الصرفة (الوحيدة القطب) أنه ناجع جداً.

وأحد التعليمات لعلم النفس الصيدلاني أن الطبيب الممارس لايمكنه أن يقتصر على وصف العقاقير. فعليه دائماً أن يأخذ العوامل النفسية الدينامية

بالحسبان وألا يغرب عن باله أن الحياة النفسية تتدخّل دائما في الارتكاسات الفيزيولوجية للعضوية. (انظر في هذا المعجم: **الليثيوم**، **مضاد الذهان**، **المنشّط النفسي**، **الموهم النفسي**، **الموهن النفسي**، **المغير النفسي**، **المسكّن**).

H.C.D.

تؤثر المغيّرات النفسية، وفق نمط معيّن، على مجموع «الشخصية - في - وضع»، إضافة إلى مفعولاتها المباشرة على بعض الوظائف البيولوجية السيكولوجية. ولهذه المفعولات غير المباشرة (أو المباشرة) أهمية كبيرة في الممارسة العلاجية، ولكنها ليست سهلة التفسير. وبوصفها تقتضي الاستخدام المتضافر لاتّجاهات وطرائق سيكولوجية وعصبية بيولوجية، فهي منشأ أخطاء عديدة في التقدير، لاسيّما أن للأدوية، في بعض الحالات، تأثير سيكولوجي أكثر منه صيدلاني. وهذا هو السبب الذي من أجله يقتضي البحث الحديث في علم النفس الصيدلاني العيادي علم طرائق صارماً جداً، يتيح استبعاد المفعولات الموهمة، ومفعولات الجماعة، والمفعولات الاجتماعية، إلخ. ولم ينتبه الباحثون انتباهاً كافياً إلى الإمكانات المقابلة إلا قليلاً: أي أن مفعول بعض العلاجات النفسية يمكنها أن تكون تابعة تبعية كبيرة للتغيّرات السيكولوجية التلقائية أو يحدّدها استخدام العقاقير أكثر من تبعيتها لديناميتها النفسية الخاصة. والعادة ألا تُوخذ بالحسبان هاتان المجموعتان من الحوادث المتكاملة من زاوية علاقاتهما المتبادلة؛ فالمعالج الصيدلاني يستبعد المتغيرات السيكولوجية التي تصعب مراقبتها، في حين أن المعالج النفسي يجهل الحوادث العصبية النفسية الصيدلانية، إذ أن تأثير الدواء يُفسر عندئذ تفسيراً محض سيكولوجي: العقّار لن يؤثّر بذاته، بل بوصفه رمزاً، إسهاماً شخصياً للطبيب، بديل وجه حامٍ. وينجم عن ذلك مجادلات عديدة، إذ يستبعد الاتّجاهان المتعارضان أحدهما الآخر، وينفي كلّ منهما الآخر ويبخس كل منهما شأن الآخر بالتبادل. وثمة أشخاص ذوو نزعة تبسيطية يعترفون بأن العقاقير يمكنها

أن تؤثّر في المرض، أو في العرض فقط، ولكنهم يزعمون أن العلاج النفسي يمكنه وحده أن يُعنى بالشخص المريض، كما لو أن أية علاقة لم تكن موجودة بين المصطلحين. ولكن أليست الأعراض علامات انحلال مرضي لبنيات الإنسان المريض؟ فالقول إن الطبيب يعتبر نفسه «دواء» أمر غير كاف، ذلك أن الدواء هو، في الحقيقة، أداة عمل على المستوى العصبي النفسي البيولوجي. فأن يصفه الطبيب أو يقدّمه للمريض أمر كبير الأهمية بالتأكيد، ولكن هذا الواقع يظلّ على مستوى آخر. ولهذه الأسباب جميعها نوصي بتبنّي مفهوم جديد: **مفهوم الدينامية الصيدلانية النفسية** الذي يؤلف بين مجموعة التأثيرات الصيدلانية والسيكولوجية. فليس الأمر أمر إضافة أو تجاوز مفعولات، بل هو تكاملها الواقعي في سيرورة واحدة على وجه الضبط. وحتى نُفهم فكرتنا تماماً، ينبغي لنا أن نستعين بنموذج من الشخصية أوسع من النموذج الذي نلجأ إليه عادة، نموذج من الشخصية - في وضع تندرج فيه الاضطرابات التي يعود علاجها إلى الطب النفسي.

ولا يُعتقد على وجه العموم أن العقاقير يمكنها أن تؤثّر في الآليات النفسية الدينامية. وكان س. فرويد مع ذلك قد عرض من قبلُ أن إيثار آلية من آليات الدفاع على أخرى يمكنه أن يكون تابعاً لجبلّة المريض. إنه لأمر نفهمه الآن على نحو أفضل: الدفاعات تختلف باختلاف الأشخاص، ولكنها ذات علاقة أيضاً بالحالة المزاجية (المزاج والوجدانية) وفاعلية الفرد؛ ويمكنها على وجه الخصوص أن تتأثر بالحالة الوظيفية لـ«المصادر المزاجية الحيوية الداخلية» للشخصية. مثال ذلك اجتياف «موضوع» متكافىء الضدين، ارتداد العدوانية الكامنة على الذات وعناصر دينامية شتّى من اكتئاب سوداوي (داخلي المنشأ) تتغيّر كلياً خلال الهدأة التلقائية أو العلاجية من النوبة؛ وهذا التبدّل يكون أيضاً أكثر بروزاً عندما يكون المقصود حركة معاكسة تفضي إلى الإثارة الهوسية. وهذا التغيّر الجذري في الديناميات النفسية موضوع حديثنا لا يحدّدها العلاج النفسي، بل يحددها التبدّل «التنشيطي الحيوي»، السيكوفيزيولوجي، للمصادر المزاجية الحيوية الداخلية. ويمكننا الحصول على هذا التبدّل بسرعة بالصدمات الكهربائية وبعدة عقاقير من منشّطات

المزاح (المسمّاة أيضاً «مضادّات الاكتئاب»). وعندما تكون شخصية الفرد في المرحلة قبل المرضية، «ذات مزاج دوري متوازن»، تكون هذه السيرورة صعبة التقييم وعلى وفاق (تناغم) مع الوضع (طبيب - مريض- أسرة - جو ّمحيط) بحيث لاتحتاج على وجه التقريب إلى علاج نفسي أو عون نفسي اجتماعي، وذلك أمر يشرح أننا نوجّه انتباهنا إلى تحليل صيدلاني نفسي دينامي. ولكننا عندما نعالج شخصيات أكثر تصلّباً، انفعالية، غير مستقرة أو وسواسية، كما نجدها غالباً في السوداويات المتأخّرة أو السوداويات الأخرى، يصبح المنظور الصيدلاني النفسي الدينامي ضرورياً، ذلك أن العلاج النفسي وحده غير كاف لنعيد إلى الأفراد اعتدادهم بنفسهم، والقدرة على اتّخاذ القرار، ومذاق الحياة، إلخ، شأنه شأن العقاقير، ولو كان تناولها بجرعات قوية، التي لاتتيح لهم أن يتحرّروا من مشكلاتهم واتجاهاتهم غير المناسبة. وعلى الرغم من أن الشخصية والوضع لايتغيّران إلا بصعوبة كبيرة تحت تأثير المغيّرات النفسية المضادّة للاكتئاب، فإن تغيراً في «المصادر المزاجية الحيوية» يحدث، وبما أن إلى هذا الأساس على وجه الضبط إنما كان يستند الديناميك النفسي المضطرب، فإن بوسعنا القول إن العقاقير سبّبت انفتاحاً يمكن أن تحدث بواسطته تغيّرات داخلية وخارجية، وتعديلات في دفاعات الشخص واتجاهاته، شخص يصبح على هذا النحو سهل المنال جداً على العلاج النفسي. فالعقاقير لايمكنها أن تغيّر الأوضاع، ولا المشكلات الشخصية، ولا الاتجاهات، ولا البنيات العليا للشخصية. ولكنها يمكنها أن توجد الشروط لتغيّر مناسب حين تؤثّر في هذا المصدر المزاجي الحيوي، كما تؤثر في البنيات الأساسية الأخرى كالجسمانية والتيقّظ.

وما نسمّيه الدينامية الصيدلانية النفسية يكمن في هذه السيرورة من تفاعل آليات الدفاع الفيزيولوجية والسيكولوجية، وآليات التعويض، والتكيّف، والتغيّر، إلخ، التي تبرز على هذا النحو، تتقلّص أو تتعدّل. ولأن هذه السيرورة تمنح الارتكاسية الدينامية تطوّراً جديداً وتمنح، بمفعولات هذه الارتكاسية الدينامية، علاقات الأنا بالآخرين والجو ّالمحيط تطوّراً جديداً، فإنها تحدّد تغيّراً في موقف

الفرد من ذاته، وأعراضه ومشكلاته. فلا تتحول التصرّفات وحدها فحسب، بل يتغيّر «معيش» المريض.

وهذه المفعولات الدينامية النفسية الصيدلانية يمكنها أن تُصنَّف في عدة أنساق:

1- المفعولات المنتشرة على البنيات العليا للشخصية والتصرّفات العامة:

أ) **مفعولات معدّلة** للتصرّفات واتجاهات الإثارة، والعدوانية، والتباهي، والمعركة، والدفاع الفاعل، إلخ. وهذه المفعولات يمكن أن يثيرها تناول مضادّات الذهان، والمهدئات العادية، ومزيلات القلق والحصر؛ ب) **مفعولات تمنح الشخص دينامية** لمكافحة العطالة، والخمول، والاستدخال، والابتعاد، والعزلة، والانطواء على الذات، إلخ. جـ) **مفعولات منظّمة** لعدم الاستقرار، إلخ. وثمة بعض مضادات الذهان ومضادات الصرع، مستخدمة بنجاح؛

2- المفعولات الانتقائية على بعض البنيات المرضية الأساسية. فالمغيّرات النفسية تُحدث تغيّراً إلى الأفضل في الاضطرابات الظاهرة وتغيّر الديناميك النفسي الخاصّ بكل بنية مرضية أساسية. فهي تتيح المجال، على هذا النحو، لإمكانات جديدة من التأثير الشخصي وبلوغ الجو المحيط (العلاج النفسي الصيدلاني). مثال ذلك أن مضادّات الاكتئاب تحدث تغييراً إلى الأفضل في الكفّ والحزن الحيوي لدى السوداوي، وينجم عن ذلك أن «المعالجة السيكولوجية» (العلاج النفسي) تصبح سهلة المنال على المريض، بالنظر إلى أن الدينامية الشخصية زال عنها جمودها، وبوسعنا، مع أننا لا نعرف دواء يؤثّر تأثيراً مباشراً في «آليات الدفاع» والسيرورات الأخرى، أن نحاول استخدام مضادّات الذهان، على سبيل المثال، لتخفيف حدّة «الإسقاط» (وهذا أمر يقتصر فقط على بينة هاذية حادّة)، آملين في أن يحدّد الدواء أفضل تبنين لعلاقات الأنا بالعالم. أما إذا كانت البنية النفسية المرضية الأساسية مختلفة، كما في الهذيان المزمن التفسيري على سبيل المثال، فإننا لن نحصل إلا على ضرب من تخفيف حدة الهذيان، إذ أن التنظيم الهاذي يظلّ كما هو دون أن يُمسّ. فالمريض يمكنه أن ينبذ الدواء أو يفسّره تفسيراً سيئاً. ونرى على هذا النحو

إذن أن الضرورة تقضي بتحليل كلّ حالة من جميع الزوايا بغية فهم المفعولات الصيدلانية الحيوية الديناميةونتائجها الصيدلاني النفسية الدينامية؛

3 - المفعولات على علاقة الطبيب المريض؛

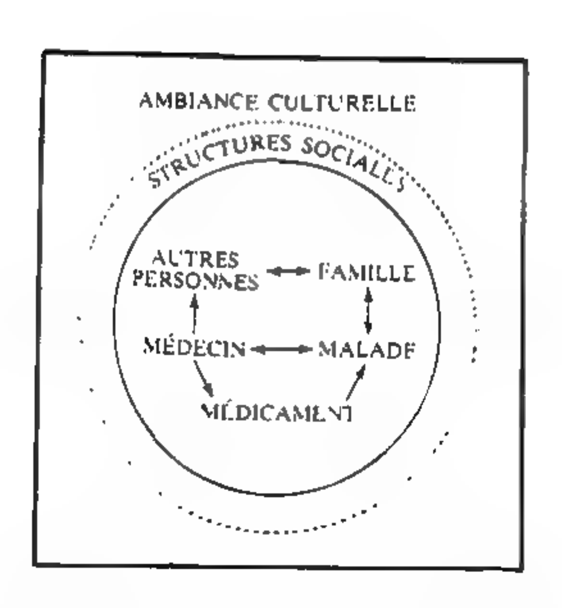
4 - المفعولات على الشخصية، ولاسيّما فيما يخص العلاقات بالأنا (إضفاء الصفة الشخصية على كل المفعولات العلاجية).

ويقتضي تطبيق هذه المفاهيم، في الممارسة اليومية، من الطبيب انتباهاً مزدوجاً فيما يخصّ الجوانب الصيدلانية والنفسية المرضية وفهمها المتكامل، وذلك أمر غير يسير دائماً إذا لم يوجد إعداد نظري وتوجّه «صيدلاني علاجي نفسيّ» كاف.

فالتقنية العلاجية الصيدلانية ينبغي لها، في الطبّ النفسي، أن تندرج في سياق أوسع، إذ تُستخدم التقنيات السيكولوجية (العلاج النفسي الصيدلاني) والسيكولوجية السوسيولوجية المترابطة، استخداماً على نحو متكامل. ويكون للدواء على هذا النحو تأثير في العلاقات بين الشخصية في مجموع البنيات الاجتماعية والجو الثقافي المحيط (انظر الشكل في نهاية المقال). وإذا كان العلاج النفسي الفردي هو السائد في الأطوار الحادّة والخطيرة من الذهانات، فإن للعلاجات الاجتماعية، المستندة أيضاً هي ذاتها إلى العلاج الصيدلاني، أهمية كبرى في أطوار التطوّر المديد والمزمن. وذلك صحيح على وجه الخصوص بالنسبة إلى الفصام والأشكال غير القياسية والمزمنة من الاكتئابات.

وهذه المفاهيم يمكنها أن تُستخدم أيضاً في معالجة الأعصبة، ولاسيّما في الوقائع الحادّة، وقائع الحصر والاكتئاب، التي يمكنها أن تتبنين على نحو مزمن. وإذا كان استعمال العقاقير ينبغي أن يكون كثيفاً في الأطوار الحادّة، فإن استعمال العلاج النفسي ينبغي أن يكون كثيفاً خلال التطوّرات المديدة. ومهما يكن من أمر، فإن المعالج لن ينسى هذه النسبية وسيكيّف عمله تبعاً لتطوّر لوحة المريض العيادية وتصرّفه.

(انظر في هذا المعجم: **علاقة الطبيب المريض**، **أنماط الشخصية**).



ترجمة الكلمات الأجنبية بدءاً من الأعلى : الجو الثقافي المحيط - البنيات الاجتماعية- الأسرة - الأشخاص الآخرون - المريض- الطبيب، الدواء .

H.B.F.

علم النفس الطبيّ

F: Psychologie médicale

En: Behavioral Science

D: Medizinishe psychologie

علم النفس الطبي فرع معرفة يدرس إسهامات علم النفس، منظور إليه في جوانبه جميعها، في الطب، وضروب الغنى التي حملها الطب، بالتبادل، إلى علم النفس.

يوجد، إلى جانب هذا التعريف التوسّعي، تعريف آخر، أكثر تعقيداً ونوعية، نصوغه على النحو التالي: علم النفس الطبي فرع معرفة يمنح طالب الطب والطبيب معلومات، ومعارف، والتكوين الكافي حتى يكون بوسعه أن يفهم مريضه، بوصفه شخصاً يعاني مرضاً، ويعالجه على نحو أفضل، وفق المعطيات العلمية المألوفة ولكنه يأخذ الفهم السيكولوجي بالحسبان.

وتصبح **علاقة الطبيب – المريض** موضوعاً ذا امتياز، ولكنها ليست حصرية، لعلم النفس الطبيّ. وفي هذا التصورّ، حيث العلاقة بين الشخصية تؤدّي الدور الأساسي، يتحدّد علم النفس، في رأي ك. لورنْز أنه «دراسة السيرورات الذاتية للتجربة المعيشة التي لايمكن أن يلاحظها المرء ملاحظة مباشرة إلا في ذاته». وهذا التصورّ، المقيّد في ذاته، لعلم النفس هو تصورّ المدرسة النفسية الدينامية الكبرى، ولاسيّما تصورّ التحليل النفسي الفرويدي، ولكنه هو أيضاً التصورّ الذي يوجّه بعض التيارات الراهنة، كدراسة التواصل، والتواصل داخل الأسرة، على وجه الخصوص. فابتكرت هذه المدارس السيكولوجية الذاتية المختلفة علم طرائق متماسك، وفروض عمل، واستدلالات، وتجارب مراقبة، تخضع لمبادئ مختلفة

عن مبادئ العلوم الصحيحة التي تسود الطبّ محض الجسمي. وينبغي للطبيب أن يحوز نموذجين، نموذج العلوم الصحيحة ونموذج علم النفس الدينامي، ليفهم المرض، وفق النشوء المرضي البيولوجي، والمريض حامل هذا المرض، الذي يستجيب له استجابة ذاتية. ويميل علم النفس الطبي إلى تسهيل اندماج النموذجين حتى لايحدث انقسام، غير مناسب، لدى الطبيب وفي الطب بصورة عامة.

ولايشمل حقل علم النفس الطبيّ حقل الطب النفسي الجسمي، ولو تماساً. فموضوع دراسة الطب النفسي الجسمي، موضوعها الدقيق، هو العلاقة السببية في نشوء المرض بين الحياة النفسية (نزاعات انفعالية)، والبيئة النفسية الاجتماعية والاضطرابات الجسمية الوظيفية، العضوية وحتى الآفاتية. وينزع علم النفس الطبي إلى تكوين الطبيب من الناحية السيكولوجية، حتى يكون بوسعه أن يفهم مريضه فهماً أفضل، أياً كان مرضه والاعتبارات السببية. وتوجد أيضاً أقاليم متاخمة بين الطب النفسي وعلم النفس الطبيّ. فالإقليم الأول حقل اختصاص الطب، الذي يدرس علم النفس المرضي بالحري؛ والثاني فرع معرفة أساسي يُعنى بالمعيش السيكولوجي لأي مريض، أياً كان المرض الذي يصيبه. وصحيح مع ذلك أن علم النفس الطبيّ ناشئ، تاريخياً، من الطب النفسي، ولكنه ينزع، أكثر فأكثر إلى أن يتميّز منه.

وإذا كان فهم مايحدث، من الناحية الانفعالية، بين الطبيب ومريضه، يفضي حقاً إلى أفضل مقاربة علاجية، فإن غرض المعرفة السيكولوجية الأول للممارسة الطبية ليس تكوين معالجين نفسيين أو محلّلين نفسيين. ويوجد مع ذلك «علاج نفس للطبيب العام» بدأت دراسته ولكنه يبين أنه مختلف كثيراً عن العلاج النفسي للطبيب الاختصاصي. فدراسة علاقة الطبيب - المريض، في الطب العام، لم تبدأ إلا بعد الحرب العالمية الثانية، ولو كان هناك روّاد، والتحريض آتٍ من مراكز مختلفة، ولكن المناسب أن نذكر، قبل أي اسم، اسم ميكائل بالان، من لندن، الذي أدخل طريقة مبتكرة لتكوين الأطباء العامين قائمة على مناقشة حالات مشخّصة مقتبسة من ممارستهم، مناقشة في جماعات. وتفضي هذه الطريقة، حيث

يعمل ديناميك الجماعات وفهم التحليل النفسي، إلى تغيّر في الاتجاه السيكولوجي للطبيب، في الحالات المؤاتية. فالمقصود إذن تدريب على الممارسة السيكولوجية، ووفق هذا التصور إنما كان التكوين السيكولوجي للطلاب في الطب والتعليم ما بعد الجامعي قد أُعدّا في عدة مراكز جامعية. ويضم هذا التعليم قسمين: أحدهما نظري والآخر عملي. ومما لاغنى عنه، في الواقع، أن يكتسب طالب الطبّ (أو الطبيب) بعض المفاهيم ذات العلاقة بالبنية النفسية، والآليات النفسية الدينامية، والنمو السيكولوجي للطفل والمراهق. وينبغي أيضاً أن يلمّ بعلم النفس الاجتماعي (سيكولوجيا الجماعات على وجه الخصوص)، وأن يألف الاستدلال والفهم السيكولوجيين. وجدول مادة التعليم في هذا النموذج أغنى كثيراً من قائمة الفصول المذكورة. ولكن كل هذا الإسهام النظري سيكون عقيماً إذا لم تكن المعرفة المشخّصة للممارسة الطبية تدعمه منذ بداية الدراسات. وينبغي، في مرحلة أولى، جعل الطالب حسّاساً بهذه الممارسة، بفعل مناقشات، في الجماعة، لأوضاع واقعية، وبفعل معرفة المريض، حتى قبل دخوله المشفى. وينبغي لهذا التكوين، من الناحية المثالية، أن يستمرّ متلاحقاً خلال مختلف الفترات التدريبية، في المشفى، في الخدمات الجوّالة وقرب الطبيب العام.

والتعليم يمكنه أن يستخدم الوسائل التالية بوصفها طرائق بيداغوجية مساعدة، ولكنها ذات أهمية: تمثيل الدور، التجربة الشخصية السيكولوجية المكتسبة داخل جماعات المناقشة أو جماعات بالان، ومراقبة علاقة أو عدة علاقات طبيب- مريض شخصية. فالمقارنة النفسية الجسمية، بالمعنى الواسع للمصطلح، تكمل هذا التعليم. وتأخذ عدة برامج في كليات الطب والمدارس الطبيّة علم النفس الطبي بالحسبان، ولكنها تأخذه بالحسبان على نحو لايزال مغالياً في التقييد وعدم الكمال. وينبغي لهذا الفرع من الطبّ أن يصبح مستقلاً (كما هو الحال الآن، جزئياً، في ألمانية)، وأن تضمّ هيئة التدريس أطباء نفسيين ومحللين نفسيين بقدر ماتضم أطباء مختصين بالجسم. (انظر في هذا المعجم: **جماعة بالان، علاقة الطبيب - المريض، الطب النفسي، الطب النفسي الجسمي، تمثيل الدور**).

P.B.S.

علم النفس الطوبولوجي

F: Psychologie Topologique

En: Topological Psychology

D: Topologische Psychologie

مصطلح يطلق على سيكولوجيا كورت لوفن، الذي يقتبس أنماطه الوصفية وجزءاً كبيراً من مصطلحاته من هندسة المكان (طوبولوجيا)، من جهة، ومن النظرية الفيزيائية للحقول، من جهة أخرى.

المقصود تمثيل - وليس إبانة - أوضاع سيكولوجية بالسطوح، والخطوط، والحدود، والحواجز، والمناطق، إلخ، يعبّر عن تنظيم الحقل الكلي "للفرد المعني" والقيم المعيشة (**مجال قوى التكافؤ**) لأجزاء هذا الحقل المتنوّعة. وهذا الوصف البياني يُطبَّق على الشخصية ويتيح تمثيل الفرد، بنطاقات ومناطق، في داخليته ومقاصده الراهنة بالنسبة إلى بيئته. (انظر في هذا المعجم: **لون [كورت]**).

R.M.

علم النفس العصبي

F: Neuropsychologie

En: Neuropsychology

D: Neuropsychologie

علم الحوادث النفسية، منظور إليها في علاقتها بعلم الأعصاب.

لم ينفصل علم النفسي العصبي بوصفه حقل بحث إلا منذ الأربعينيات من هذا القرن، عصر بدأ فيه يكتسب نمواً وتوسّعاً كبيرين. ولكنه لايمكنه، مع ذلك، أن يُعتبر علماً جديداً. وينبغي لنا أن نعترف بتلمّساته الأولى في فراسة الدماغ لغال وسيرزهايم، في بحث يُعزى إلى م. داكس (1836) وفي المنشورات الأولى لبويّيه (1825)، إلى أن ربط بروكا ربطاً نهائياً بين الآفة في منطقة خاصّة من الدماغ وتشوّه وظيفة.

وعلم النفس العصبي، الذي يبحث في الوظائف العقلية العليا في علاقاتها بالبنيات الدماغية، قائم على دراسة اضطرابات السلوك الناجمة عن إصابة المرض هذه البنيات (علم النفس العصبي البشري) أو تغيّراتها التجريبية (علم النفس العصبي الحيواني). وعلم النفس العصبي البشري ينقسم، هو ذاته، وفقاً لكون حقل دراسته خاصّ بالراشد أو كونه يرتكز على شذوذات الاكتساب في الوظائف المعرفية، أيّاً كان مصدر هذه الأمراض (الوراثة، الآفات المكتسبة قبل أن تقوم الوظيفة أو بعد أن تقوم).

وتمثّل **الألسنية العصبية** مجموعة فرعية من علم النفس العصبي، بوصفها دراسة الاضطرابات في الإنجازات اللفظية الطارئة بعد الآفات القشرية. وتنقسم

الألسنية العصبية، هي ذاتها أيضاً، وفق كونها تتّخذ مبحث أمراض اللغة لدى الراشد موضوعاً أو مبحث أمراض اللغة لدى الطفل.

ويقع علم النفس العصبي في ملتقى العلوم العصبية (علم الأعصاب، التشريح العصبي، الفيزيولوجيا العصبية، الكيمياء العصبية) من جهة، وعلوم السلوك والعلاقات بين الإنسانية (علم النفس التجريبي، علم النفس التكويني، علم النفس الألسني، الألسنية) من جهة أخرى. ويقيم علم النفس العصبي، بوساطة علم النفس العصبي الحيواني، علاقات وثيقة مع العلوم العصبية، بغية ربط السلوك واضطراباته بأحداث جسمية مكتشفة على مستوى الجملة العصبية المركزية. وتقدّم المعطيات السريرية العصبية له الأساس الذي لاغنى عنه. فمعرفة طبيعة الآفات وتوسّعها وتطوّرها، والوسائل التي تجعل هذه الآفات والأهمية التي تولى هذه الآفات ظاهرتين، والكوكبات التشريحية السريرية ذات التموضع، معرفة لاغنى عنها، بالبداهة، للعالم في علم نفس العصبي. ومعرفة المعطيات التشريحية العصبية ضرورية بالمستوى نفسه، سواء كان المقصود الخرائط المعمارية للمناطق القشرية، أو الدروب التي توحّد بينها أو توحّدها مع التكوينات تحت القشرية، أو تحديد الجمل، بدراسة التنكّسات الناجمة عن الآفات، أو حتى المظاهر المورفولوجية، الخلوية أو فوق الخلوية، الخاصة بحسب المناطق. وهذه المعارف التشريحية العصبية لايمكنها أن تظلّ مقصورة على جملة الإنسان العصبية. فالتشريح المقارن جعل ممكناً فهم الفروق في السلوك التي تُظهرها مختلف الأنواع.

ويتيح البحث التشريحي أيضاً، الذي يلي التجريب، تحديد البنيات التي تشارك في جملة وظيفية. فالتشريح العصبي والفيزيولوجيا العصبية يتكاملان، وليس ثمة إمكان لتفسير أحدهما دون الآخر. وتتيح الطرائق الفيزيولوجية إدراك الآليات الأساسية، إذ تكشف عن تعقيدها العميق (تعقيد ينبغي أن يحضّ على الحذر في تفسير التصرفات). وتنزع الفيزيولوجيا العصبية وعلم النفس العصبي التجريبي، نزوعاً متعاظماً، إلى أن يترابطا لتحديد الصلات الفيزيولوجية

للإنجازات وغوذج ارتكاس الخلايا، وفق الإحساسات. وأخيراً تسهم الكيمياء العصبية الآن، علم المستقبل، بحصاد كبير من الحوادث، ولو أنه يصعب تكييفها، حالياً، مع البحوث في السلوك، وهي، على الغالب أيضاً، عرضة للمناقشة.

ويستند علم النفس العصبي، في القطب الآخر، إلى علم النفس والألسنية. فهو يقتبس من علم النفس التجريبي (البشري أو الحيواني) أنماطه، طرائقه، تقنياته، التي يكيّفها مع غاياته. ويتصرّف التصرّف نفسه مع علم النفس الألسني والألسنية. وهكذا يسعى جاهداً، بحسب أنماط هذه العلوم، إلى أن يضع نمذجة للإنجازات الوظيفية المرضية التي يلاحظها، ويقدّم لهذه العلوم، بالمقابل وسيلة دحض فروضها ذلك أن آفة من الآفات تتيح الحكم على دور أداءات المرضى وتقييم الإمكان لظهور إستراتيجيات جديدة عندما تصبح فاعلية من الفاعليات متعذّرة بالدورب المألوفة.

ولكن نوعية علم النفس العصبي لاتكمن في موضوعه فقط. إنه يضيف الآن إلى البحث عن نمذجة، وفق الأنماط السيكولوجية أو الألسني، معياره الخاص: **مركز الآفة**. وإذ ينطلق من معطيات طوبوغرافية خاصة بالآفات، فإنه يبحث عما إذا كانت اضطرابات السلوك، المرتبط بتخريب منطقة معيّنة، نوعيةلهذا السلوك. والبحث عن ترابطات ضروب الخلل يتيح أيضاً أن نحكم على انعزال العوامل أو تشابكها، على الرغم من أن البحث في هذه الحالة الأخيرة (في المرحلة الأولى على الأقل)، لايمكنه أن يحكم حكماً قبلياً على السبب التشريحي أو الوظيفي لهذه الترابطات. ويؤكد علم النفس العصبي أيضاً نوعيته بتقديم فروضه الخاصة، الناشئة من معايناته. فغير وارد بالنسبة له وجود «علبة سوداء» بين «المدخلات» (الإحساس) و«المخرجات» (التصرّفات)، المدروسة على نحو يتعاظم دقّة. ولهذا السبب يبذل جهداً ليبرهن على الصلات بين ضروب الخلل الملاحظة ومراكز الآفات. وينزع إلى أن يبدل خريطة وظيفية للقشرة الدماغية بالخريطة التشريحية لها، ويسعى، مستنداً إلى نتائج العلوم العصبية وفروضها، إلى إعداد نماذج تأخذ بالحسبان هذين المستويين من الواقع: السلوك والحامل الجسمي.

وعلم النفس العصبي لاينكر الملاحظ العيادي التي منها نشأ؛ وكل مريض يمكنه أن يمثّل موضوعاً للدراسة ذا امتياز، ذلك أن كل خصوصية في ضروب الخلل، وكل تفكير في سلوك من السلوكات، يمكنه أن يولّد تفسيراً خصباً من جانب العيادي. وانطلاقاً من هذه التجربة، يبحث العالم في علم النفس العصبي عندئذ عن أن يتحقّق من هذا الحدس العيادي بصياغة الفرض الملائم وابتكار الاختبارات القادرة على إجابات مكمَّمة عن المسألة، ناشئة من الملاحظة. (انظر في هذا المعجم: (السلوك، الألسنية، علم النفس الألسني).

H.H.

F: Psychologie individuelle **علم النفس الفردي**

En: Individual psychology

D: Individual psychologie

علم النفس الفردي، في رأي ألفريد بينه (و)ف. هنري (1896)، هو دراسة الخصائص العقلية التي تتيح تمييز الأفراد عندما نقارن بعضهم ببعض.

علم النفس الفردي، بالمعنى المذكور سابقاً، مرادف «علم النفس الفرقي». واستخدم عالم النفس النمساوي إلفريد أدلر (1870-1937)، من جهته، هذا المصطلح عام 1911، بعد أن انفصل عن سيغموند فرويد، للدلالة على نظريته السيكولوجية الخاصة وطريقته في العلاج النفسي. فالفرد، في رأي هذا المؤلف، الموجود الفريد الذي لايقبل القسمة، لايمكننا النظر إليه إلا في علاقاته بالمجتمع.

وفاعليته تتوجّه منذ الطفولة إلى هدف سيبحث عن تحقيقه شعورياً أو لاشعورياً. وينجم اختيار الهدف ووسائل بلوغه عن تقييم ذاتي يطلقه على قدراته الخاصة. وتكشف له تجاربه الأولى حتماً عن ضعفه وتبعيته إزاء محيطه ويدفعانه إلى الرغبة في أن يكبر ويكتسب بدوره القوة والحرية اللتين يحسد الراشدين عليهما. ويبحث الفرد السويّ عن أن يعوّض ضروب قصوره، ولكن العصابي يجنّد قواه تجنيداً مغالياً، وينشد هدفاً متعذّر المنال، ويظلّ في موقف الدفاع باستمرار، وفي موقف الحذر، بل العداوة. ويرفض، خوفاً من الالتزام، أن يرتبط مع أعضاء المتّحد الآخرين. ولهذا السبب، ستكون إحدى مهمّات المعالج النفسي،

أن يشجّعه على تغيير اتّجاهه، ويساعده على أن يواجه مسؤولياته، ويقوده إلى أن يتحمّل دون ألم كبير عواقب أفعاله. ولاينشد علم النفس الفردي (تُفَضِّل في فرنسة تسمية علم النفس «الأدلري») إعادة تربية العصاب فحسب، ولكنه ينشد الوقاية أيضاً من العصاب بعمل تربوي مبكّر. (انظر في هذا المعجم: **أدلر**، **التعويض**، **عقدة الدونية**).

N.S.

علم النفس الفرقي

F: Psychologie différentielle

En: Differential psychology

D: Differentielle psychologie

علم سيكولوجي موضوعه دراسة الفروق الفردية والمشكل النظري الأساسي لاكتشاف أسبابها.

تتمايز الموجودات الإنسانية بعضها عن بعض بمورفولوجيتها (تشكّلها)، بقدراتها (المقاومة الجسمية، حدّة الحواس، الذكاء، الذاكرة...)، وسلوكها، وشخصيتها، إلخ. هذه الفروق التي تُحدث مفعولاً مفاده أن أي شخص لايشبه شخصاً آخر، ليست خاصّة بالإنسان. إن غ. هـ. س. رازران الذي باشر تجارب الإشراط لدى بعض الحيوانات، لاحظ أن عدد التكرارات الضرورية بالنسبة لمنبّه بسيط كانت تختلف اختلافاً كبيراً بحسب الأفراد: فلدى الأسماك، حيث المتوسط مستقرّ عند 12,7، كان التوزّع يمتدّ على 3 إلى 35، ولدى الأواليات، كان المتوسط 138، والقيم القصوى من79 إلى 284 وإلى جانب الشروط البيولوجية لدى الإنسان (عرق، جنس، عمر...)، توجد عوامل اجتماعية ثقافية(مستوى اقتصادي، تعليمي، تربوي...) ونفسية وجدانية، مفعولها يبرز بقوة في التغيّرات الفردية. فالروائز، والقياس السيكولوجي على وجه العموم، هي الأدوات المفضّلة لدراسة هذه الفروق. والواقع أنها تقدم وصفاً للسلوك على صورة عددية، وذلك أمر يتيح وضع تواتر الظهور لكل استجابة من الاستجابات الممكنة، وتحديد موقع الفرد في الجماعة المفحوصة ومقارنة المتوسّطات وتوزّعات الجماعات

المختلفة. ولكنها لاتشرح الفروق وإن كانت تُظهرها. ومثال ذلك أن بحوثاً بيّنت أن مستوى الذكاء لدى الأطفال الهنود الأمريكيين، المقيّم من خلال الروائز، أدنى بعشرين نقطة على وجه التقريب من متوسط الأطفال البيض. ولكن دراسات أخرى أُجريت على السكان الهنود، الذين يتمتّعون بشروط البيض الاجتماعية الاقتصادية نفسها، لم تظهر أي فارق بين الهنود والبيض (جـ. هـ. روهرر، 1942). ولجأ بعضهم، لمعرفة مايعود إلى الوراثة ومايعود إلى الوسط، إلى طرائق التوائم ولاسيما التوائم من بيضة واحدة (أو «التوائم الحقيقية») الذين يُربّون منفصلين. ويتيح علم النفس الفرقي أن يكتشف القوانين، ماوراء تنوّع النماذج الإنسانية، التي تحكم تصرّفات الإنسان ونموّه. إنه. في ذلك، طريقة من طرائق علم النفس العام. ولكن فائدته ليست نظرية فقط، ذلك أن تطبيقاته العملية ذات علاقة بالتربية (تفريد التعليم)، والتوجيه، والصحة العقلية، والتشريع الجزائي، إلخ. (انظر في هذا المعجم: بينه [ألفريد]، غالتون [فرانسيس]، **طريقة التوائم**، **الوراثة**، **هوريارت [جويان]**، **الوسط**، **علم النفس**).

N.S.

علم النفس الفيزيائي

F: Psychophysique

En: Psychophysics

D: Psychophysik

فرع معرفة سيكولوجي يدرس العلاقات بين المنبهات الفيزيائية والإحساسات.

أدخل علم النفس في مجاله، باذلاً جهده ليتكوّن بوصفه علماً، القياس والتجريب اللذين كانا قد نجحا نجاحاً كبيراً في علوم الطبيعة. وعُني فيزيولوجيون بصورة خاصة كإرنست هنريخ فيبر (1795-1878) وجوهانز مولّر (1801-1858) وتلميذه هرمان هيلمهولتز (1821-1894)، بعد جوهان فريدريك هربارت (1776-1841) الذي ندين له بكتاب في «علم النفس بوصفه علماً مؤسّساً بصورة جديدة على التجربة والفيزياء والرياضيات»، أقول عُنوا بالإحساسات، وشروط ظهورها، وتغيّراتها، وبالأعضاء المستقبلة والدروب العصبية التي تقود الإحساسات إلى المراكز المكمّلة. ولكن غوستاف تيودور فخنر (1801-1887) هو الذي أسّس على وجه الخصوص هذا الفرع الجديد من المعرفة حين نشر، عام 1860، كتابه **عناصر علم النفس الفيزيائي**. وأكبّ هذا المؤلف بصورة خاصّة على قياس **العتبات المطلقة** للإحساسات (نزيد شدّة المنبّه حتى اللحظة التي يعلن فيها الفرد أنه يدركه) وقياس **العتبات الفرقية** (نغيّر الإثارة ونطلب إلى الفرد أن يشير إلى تغيّرات الإحساس). وتوصّل فخنر، إذ أخذ الفارق الدقيق المدرك بوصفه وحدة

قياس الإحساس، إلى أن يبيّن أن هذا الفارق **يتغير بصورة متناسبة مع لوغاريتم الإثارة**. ومدّ علماء النفس، فيما بعد، بحوثهم السيكوفيزيائية على المجال الإدراكي كله. وإذ تجاوزوا إطار الإحساس، فإنهم اهتموا بـ **السيرورة المميِّزة**، دون أن يتوقفوا عند طبيعة المنبّه. وعلى هذا النحو إنما وُلد **علم نفس فيزيائي ذاتي**، بفضل ل. ل. ثورستون (1927) في الجزء الأكبر منه، يفضي إلى ابتكار سلالم اتجاهات وقياس الآراء. (انظر: **سلالم الاتجاهات، فخنر** [ج.ت]، **الإحساس، العتبة، ستيفنس** [س.س.]، **فيبر** [إ.هـ.]).

N.S.

علم النفس الفيزيولوجي F: Psychophysiologie

En: Psychophysiology, Physiological psychology

D: Psychophysiologie, physiologische psychologie

فرع معرفة سيكولوجي هدفه الأساسي اكتشاف آليات السلوك الفيزيولوجية.

علم النفس الفيزيولوجي، المولود من علم النفس الفيزيائي والفيزيولوجيا العصبية، ليس سوى، يقول غاستون فيّو (1899-1961)، «علم النفس التجريبي منظور إليه من زاوية الفيزيولوجيا» (1963، ص. 4). فحقل عمله واسع جداً لأنه يعكف على دراسة الوظائف الحسية والإدراك على حدّ سواء، وعلى الحاجات بقدر ما يعكف على دراسة الانفعالات، والآليات العصبية الفيزيولوجية والعصبية الغدية التي تتدخل في الذاكرة، والعادة، والتعلّم، والسلوك الجنسي، إلخ. وعلم النفس الفيزيولوجي، إذ أراد توضيح البنيات العضوية وارتباطاتها الوظيفية المستخدمة في هذه الفاعليات، يكاد يكتشف، وفق تعبير جاك بايّار، «ضرباً من فيزيولوجيا العمل الوظائفي للعضوية الكلية في علاقتها بالوسط، إذ يطبّق طرائقه ولغته».

وطرائق علم النفس الفيزيولوجي عديدة ومتنوّعة، إنها تستعين بعلم النفس التجريبي والفيزيولوجيا.

وتكمن الطريقة الجراحية والتشريحية في تشويه البنيات العضوية تجريبياً، باستئصال جزء محدّد من الدماغ، كما فعل بيير فلورانز (1794-1867)، من حيوانات، أو بقطع ارتباطات عصبية، أو، أخيراً، بزرع أعضاء محدّدة أو نقلها.

وتستخدم الطريقة **الكهربائية التشريحية** كل مصادر الكهرباء. إن لويجي رولاندو (توران، 1773 - توران 1831) كان الأول الذي لاحظ أن بالإمكان إثارة حركات عضلية إذا نبّهنا كهربائياً بعض الأجزاء من الدماغ الأعلى، وإذ استأنف فيما بعد(1870) غوستاف تيودور فريتش(1838-1897) وجوليوس إدوار هيتْزيغ (1838-1907) هذه التجارب، فإنهما أوضحا وجود «مراكز حركية في الدماغ الأعلى. ومن الممكن حالياً، بفضل الإتقانات التقنية، إجراء عملية في العضوية دون تشويهها (زرع مساري كهربائي دائمة في الدماغ) وتسجيل الشحنات الكهربائية من نوع 1/ من مليون من الفولط.

ويستعين علم النفس الفيزيولوجي أيضاً بـ **الطرائق الكيميائية الحيوية**، والنفسية الصيدلانية، والرياضية (المعالجة الإحصائية للنتائج) وحتى إلى النماذج السيبرنيطيقية. إنه فرع معرفة خصب، إسهامه في علم النفس لابديل له. (انظر في هذا المعجم: **التنشيط، علم النفس الحيواني، الإشراط، مبحث الغدد الصم، لاشلي، علم النفس العصبي، بافلوف، الكَرْب، الجملة العصبية**).

N.S.

علم النفس العيادي

F: Psychologie clinique
En: Clinical psychology
D: Klinische psychologie

فرع معرفة سيكولوجي هدفه أن يعرف الحالات الفردية معرفة معمّقة.

يبدو أن مصطلح «علم نفس عيادي»، الذي نجده بقلم س. فرويد في رسالة إلى فليس (30 كانون الثاني [جينووري]، 1899)، كان عالم نفس أمريكي، لايتْنَر ويتْمر، قد استخدمه للمرة الأولى للدلالة على طريق في البحث قائمة على نتائج الفحوص السيكولوجية الفردية التفصيلية. والتبس علم النفس العيادي مع علم النفس المرضي فيما بعد لسبب جزئي مفاده أن الأطباء النفسيين كانوا يستنجدون بعلماء النفس لفهم وعلاج الأشخاص العديدين الذين أصابتهم الحرب بصدمة، ولسبب آخر جزئي مؤداه أن الباحثين كانوا يدرسون التغيرات السيكولوجية الناجمة عن الآفات الدماغية. وانطلق علم النفس العيادي في فرنسة بعد الحرب العالمية الثانية بدافع من دانيل لاغاش (1903-1972)، الذي أكد أن علم النفس العيادي كان معنيّاً بالإنسان أيضاً، منظور إليه بصورة فردية أو في جماعات صغيرة. فالطريقة العيادية طريقة فهم على نحو أساسي. ويبذل عالم النفس جهده، بنهج فينومينولوجي، إذ يصرف النظر عن كل معرفة نظرية، ويجهد في التمثّل معمّق بقدر مايمكنه، ليبلغ «معيش» الفرد ويفهم معنى تصرفاته. والطريقة العيادية، بوصفها لقاء بين أنا وأنت، علم نفس «الشخص المخاطب»، على خلاف الاستبطان، حيث الفرد يحلّل نفسه بنفسه (علم نفس «الشخص المتكلّم»)،

والسلوكية، حيث الفرد يـمّحي خلف سلوكه (علم نفس «الشخص الثالث»).
ويكمن غرض علم النفس العيادي في إظهار مايوجد أكثر نموذجية وأصالة لدى الفرد المدروس، مأخوذ بالحسبان أن كلية تتكوّن الآن، في مناقشة مع نفسه، ومع الآخرين وبيئته. إن علم النفس العيادي يحلل نزاعاته والأسلوب الذي يحاول به أن يحلّها، ويدرس تاريخه، وطموحاته، ومشروعاته، وقابلياته، كذلك قدراته على التغيّر.

والتقنيات المستخدمة في علم النفس العيادي هي بصورة أساسية: ملاحظة السلوك العفوي أو السلوك الذي تثيره الروائز، والمحادثة. والمحادثة يمكن أن يُكملها أخذ الوثائق الشخصية بالحسبان: السيرة الذاتية، المذكّرات اليومية، الرسائل، الدفاتر، والإنتاج الفني (رسوم، نماذج مصنوعة، إلخ). وهذه التقنيات التي تبدو سهلة في الظاهر هي في الواقع شائكة الاستعمال جداً. والحقيقة أن الملاحظة تقتضي كثيراً من الصحو العقلي، ونضجاً كبيراً في الوجدانية والتجربة. فالملاحظة أصعب من التجريب، ذلك أن التجريب ينصبّ على عناصر معروفة بالفَرَض في حين أن الملاحظة ذات علاقة بوقائع مجهولة حتى الآن. أضف إلى ذلك أن أية محادثة لاتكون حيادية أبداً، فهي تنطوي، شأنها شأن كل علاقة بالغير، مشاركة وجدانية من المهم أن يكون عالم النفس الملاحظ على وعي بها. وإذا لم يفلح عالم النفس في تجاوز بعض الصعوبات، وإذ لم يكن بوسعه، على الرغم من جهوده، أن يراقب ارتكاسات مألوفة له، «فليس لديه وسيلة أخرى سوى أن يخضع لجماعات التكوين، أو إلى تحليل نفسي فردي، أو إلى طرائق العلاج النفسي الأخرى» (جـ. فافه- بوتونيه، 1966، ص 14). فبعض المؤلفين يطعنون في قدرة علم النفس العيادي على أن يشرح سيرورات سيكولوجية عامة. والحقيقة أن دراسة الحالة، ولو أنها معمّقة، لايمكنها أن تقود إلى وضع قوانين صحيحة بالنسبة لجميع الحالات. ولكن ملاحظة حيدة القيادة تتيح في بعض الأحيان اكتشاف علاقات لاتتبيّنها التجربة والإحصاء. وعلى هذا النحو إنما أتاحت

ملاحظة فرويد دورا «أن نقيم صلة بين بعض الأعراض الهستيرية المتموضعة في البلعوم والمري وبين استيهام حمل الأطفال بالفم» (د. أنزيو، 1974، ص 252).
وعلى هذا النحو إنما أتاحت محادثات عالم الإتنولوجيا الفرنسي مارسيل غريول (1898-1956) مع أوغوتيميلي، المنشورة في كتاب **إله الماء** (1948)، أن توضّح بنية الفكر لدى الدوغون. فطموح علم النفس العيادي أن يسهم في تأسيس تعميمات صحيحة من جهة النظر العلمية ليس إذن طموحاً مغالياً. (انظر في هذا المعجم: **سيكولوجيا الفهم**).

N.S.

علم النفس الماركسي

F: Poychologie marxiste

En: Marxist psychology

D: Marxistische psychologie

علم نفس مبنيّ على المادية التاريخية.

كانت عدة محاولات قد قامت منذ أيام كارل ماركس (تريف1818– لندن، 1883) لإعداد علم نفس مؤسّس على نظريته. وتمثّلت هذه المحاولة على وجه الخصوص، في روسية، بمؤلفات ليف سيمينوفيتش فيغوتسكي (1896-1934) وأليكسييف نيوكوليف لونْتيف، وفي فرنسة، مؤلفات لوسيان سيف. ولن نتناول في المقال الحالي سوى وجهة النظر لدى مدرسة برلين، مدرسة كلوس هَولز كامب.

علم النفس الماركسي، شأنه شأن علم النفس النقدي، ارتكاس على التيار الوضعي الأمريكي (السلوكية) الذي يسود العالم الغربي منذ الحرب العالمية الثانية على وجه الخصوص. وهدفه تشييد علم نفس علمي، ملتزم ونقدي إزاء المجتمع، مبنيّ على المادية التاريخية، أعني على مصادرات ماركس الأساسية، التي مفادها أن «نمط إنتاج الحياة المادية يشرط سيرورة الحياة الاجتماعية والسياسية والروحية معاً». وفي رأي علم النفس الماركسي أن مدرسة فرانكفورت التي أذاع شهرتها مؤلفون أمثال تيودور إدورنو (1903-1969) وإريك فروم (1900-1980)، لم تقطع صلتها قطعاً جذرياً إلى حد كاف ببعض الأحكام القبلية «البورجوازية» وتنطلق أيضاً من موضوع إيبستيمولوجي مستقلّ، منعزل عن المجتمع. فالأهمية

الاجتماعية للبحث لايمكنها، في رأي، هذه المدرسة، أن تتجلى إلا في اختيار الموضوعات، ولاتوجد بالتالي إلا علاقة خارجية واحدة بين العلم من جهة، والمجتمع من جهة أخرى.

وعلم النفس الماركسي يعتبر الإنسان، على العكس، **موجوداً اجتماعياً على نحو أساسي**. إنه ليس فرداً منعزلاً ومجرداً، بل هو، كما يقول كارل ماركس في أطروحة من أطروحاته عن فيورباخ (VI)، «مجموع من العلاقات الاجتماعية». فهذه العلاقات والوعي ينبغي فهمهما، بواسطة بعض الوسائط، أنهما التعبير عن **نمط الإنتاج أو انعكاسه**. وليس بوسع رجل العلم أن ينعزل عن مجتمعه التاريخي ويضفي عليه الصفة الموضوعية. وليس الموضوع الإيبستيمولوجي هو الفرد، بل المجتمع، ولهذا السبب لايطرح المجتمع نفسه بوصفه عائق معرفة غريب في مواجهة الفرد، ولكنه يطرح نفسه بوصفه شيئاً يمكنه أن يفهمه من الداخل (والعلم، بوصفه مرحلة من **البراكسيس** الاجتماعية، يمكنه أن يُفهم أيضاً بدوره في علم اجتماعي من النسق العالي). فاللاأدرية الإيبستمولوجية عاقبة استقلال الموضوع العلمي. والعلم هو، مع ذلك، جزء من السيرورة الاجتماعية التي تعي نفسها بواسطته. وهذا الوعي، يسميه هولز كامب أيضاً «شرحاً» أو «إعادة إنتاج مفاهيمي». ولايمكنه أن يُدرك بوصفه منعكساً آلياً، في معنى النظرية التقليدية للصورة العقلية. إنه ضرب من الوعي الذي ينبغي له، من الناحية المنهجية، أن يفهم ذاته. ونقد النظريات العلمية لايمكنه، على المنوال نفسه، أن يقتصر على البرهان عن نشوئه الاجتماعي.

والتحليل الاجتماعي مرحلة من مراحل الفاعلية الإنسانية، التي يتصف الإنتاج الاقتصادي أنه مقولتها الأساسية، بوصفه امتلاك الطبيعة. ولكن **البراكسيس** (أي الفاعليات المنظّمة وفاعليات التحويل)، شأنها شأن المعرفة، ليست محدّدة على نحو آلي. فعندما يكون التطور الاجتماعي مفهوماً في ضرورته، فإن عليه أيضاً أن يُنجز إنجازاً شعورياً. «فالضروري هو هذا الفعل،

يقول هولزكامب، الذي يغيّر مجرى الضرورة». فإذا لم يحدث، فإن الركود يسود. وثمة، على هذا النحو، وحدة داخلية تحقّقت بين النظرية و **البراكسيس** ولم يعد هناك تمييز بين العلم الصرف والعلم التطبيقي. والعلم الذي ينتج السيرورات الاجتماعية على نحو ملائم إنتاجاً جديداً له في ذاته أهمية اجتماعية، والفاعلية العملية التي تستند إليه فاعلية مسوّغة من الناحية العلمية. وعلى هذا النحو إنما سترافق سياسة علمية علماً مسيّساً.

والشرح، أو إعادة الإنتاج المفاهيمي، هو الانتقال من المعيش إلى التفكّري، من الامتثال إلى المفهوم. والقوى المنتجة والعلاقات الاجتماعية، تلك التي نعيشها يومياً، يمكن أن تُفهم في ديناميتها. والمعرفة الملائمة تتجلّى في الواقع الذي مفاده أنها تعبّر عن كل التناقضات التي تميّز نمط الإنتاج الرأسمالي، والتناقض الأكثر أهمية هو الموجود بين الإنتاج ورأس المال، بين التعاون الجماعي والملكية الخاصة لوسائل الإنتاج الكبرى. ولاتكمن السمة التقدمية لعلم من العلوم في اختيار الموضوعات - اختيار سيكون عندئذ قضية رجل العلم بوصفه شخصاً- بقدر ماتكمن في نوعية العلم، أي في واقع مفاده أنه يكشف على وجه الضبط عن التناقضات الاجتماعية. إن علماً تقدمياً سيُعنى إذن على وجه الخصوص بالموضوعات التي تكون فيها الخصومات الاجتماعية متفاقمة.

فعلم النفس الماركسي يؤدي مهمّتين في وقت واحد، إحداهما سلبية، والأخرى إيجابية. ونقده علم النفس «البورجوازي» ينصبّ على أن هذا الأخير يغالي في الميل إلى اعتبار الإنسان فرداً منعزلاً عن سياقه الاجتماعي: الإنسان مدرك بصورة مجردة، دون أن تؤخذ التناقضات الاجتماعية بالحسبان، في حين أن المشكلات الخاصة، حتى تلك التي تنبعث على سبيل المثال بين الآباء والأطفال، ينبغي النظر إليها في إطار الوضع الاجتماعي. ويمكننا التساؤل، على نحو أعم، ضمن أي حدود لاتتحول المشكلات السيكولوجية كلها على هذا النحو إلى مشكلات سيكولوجية سوسيولوجية. ولكن هل يترك التصور المادي التاريخي أيضاً

مكاناً لعلم نفس؟ ويمكننا التساؤل أيضاً ماشأن المشكلات السيكولوجية على نحو أكثر نوعية، كعسر القراءة على سبيل المثال. أتكون أيضاً ملازمة للمجتمع الرأسمالي الذي سيحيل العمال، حين فصل العمل الفكري عن العمل اليدوي وجعل العمل الفكري وقفاً على الرأسماليين، إلى دور الآلات العمياء بغية تحقيق القرارات المتخذة بدونهم؟ وفيما يخصّ السؤال الأخير، ينبغي الإجابة أول الأمر أن علم النفس نما في المجتمع الرأسمالي (أو في طور انتقالي من هذا المجتمع) وأن المشكلات الموجودة ينبغي فهمها وحلّها. ثم إن التصور الماركسي يعترف أيضاً بوجود مشكلات سيكولوجية على نحو نوعي، لأن على كل طفل يترعرع في وسط اجتماعي من الأوساط أن يحوز البنية النوعية والتاريخية لهذا الوسط وأنه، على هذا النحو، يصبح فرداً اجتماعياً مشخّصاً. فعلم النفس ذو صلة إذن بمشكلات البنية الفوقية. وينبغي، في المجتمع الرأسمالي، أن نأخذ بالحسبان ذلك الواقع الذي مفاده أن الفرد يعكس، إذ يخضع للتنشئة الاجتماعية، تناقض هذا المجتمع، تناقضه الأساسي، ولو لم يكن إلا على نحو أُضفيت عليه الوساطة. وعلى الرغم من أن الإنتاج يُنظَّم فيه تنظيماً اجتماعياً، فإن العامل مستبعَد من السيرورات العقلية التي توجّهه. فثمة هنا انفصال مادي وروحي يستطيل في التعارض بين إمكانات النمو الموضوعية للشخص وبين النمو الفردي المنجز. ويبدو أن المجتمع الرأسمالي يرفض أن يفهم العمال الوضع الاجتماعي، ولكنه يمنحهم الوسائل لإدراك الواقع وتناقضاته. وإذ يفعل المجتمع الرأسمالي ذلك، فإنه يخلق الشروط الضرورية لإقامة مجتمع يتيح لكل إنسان ضروباً متعدّدة من نمو الشخصية. ونفهم في هذه الشروط أن علم نفس ماركسي في مجتمع رأسمالي يكون دائماً «علم نفس نقدي».

وكما أن العلم هو التعبير عن خصومات اجتماعية، كذلك فلسفة العلوم هي التعبير عن المشكلات العلمية. فضرب من فلسفة للعلم الماركسي مُعدّة لايمكنها أن تنمو إلا بعد إجراء تحليلات ماركسية للمشكلات السيكولوجية. وشرعت مدرسة هولز كامب ببحوث في الإدراك والدافعية، منظور إليها من وجهة النظر التاريخية

المادية. و يميّز هولز كامب بين ما يسميه التجارب الأولى والتجارب الثانية. فـ**التجربة الأولى** أو «الطريقة التاريخية المنطقية» لاتصف النمو الفعلي للتاريخ، بل نموه الضروري من الناحية المنطقية. وينبغي أن نميّز جيداً، يقول هولزكامب، بين الفهم والتحليل المنجز بصورة فعلية. مثال ذلك أن نقطة انطلاق ماركس لتحليل الرأسمالية كانت الفكرة التي مفادها أن المجتمع الحديث يحدّده رأس المال وليس الريع العقاري (الذي كان دخل الأرض في الأصل). فهذا الفهم الأولي، في التحليل التاريخي المنجز فعلياً، ينمو انطلاقاً من نظرية للعلاقات المنطقية والتكوينية بين قيمة الاستعمال (منفعة نتاج) وقيمة التبادل (أو قيمة دون وصف)، والسلعة، والمال ورأس المال. أما **التجربة الثانية**، فهي البحث الاختباري والتجريبي التقليدي الذي حلّلت الاختبارية المنطقية، الناشئة من أعمال نادي فيينة (ر. كارناب، ل. ويتجنشتاين) سيرورته. وهذا البحث، الذي ينطلق من تصوّر مجرّد وغير تاريخي للإنسان - إذ يعتبره متعضيّاً - ينبغي للتجربة الأولى أن تضعه مجدداً في سياق تاريخي وأن يُعاد تفسيره بالتالي. وينبغي، من جهة أخرى، للفروض التي تولد من التحليل التاريخي أن تختبرها التجربة الثانية.

ولمثل هذا التمييز بين التجربة الأولى والتجربة الثانية سمة مؤقتة. ولكن سؤالاً يظلّ مفتوحاً، سؤالاً يكمن في أن نعرف إن كان التحليل التاريخي المادي للإنسان، التحليل ذو الأهمية، يمكنه أن يترك أيضاً مكاناً لمقاربة تجريبية. (انظر في هذا المعجم: **علم النفس النقدي**، **الفرويدية الماركسية**).

T.B.

علم النفس المجهري

F: Micropsychologie

En: Micropsychology

D: Mikropsychologie

مصطلح ادخله أ. مولز للدلالة على مجموعة من ظاهرات الحياة السيكولوجية لدى الفرد مقدارها يقع «تحت» عتبة الإدراك الشعوري لها، ولكنها تمسّ صيرورته مع ذلك.

يدخل عدد من حوادث الحياة اليومية في الإطار الذي يدرسه علم النفس المجهري: انتظار الحافلة، شراء شيء شائع، تناول المظلة إذا كانت السماء ماطرة، تبادل النظرات بين الناس في المصعد، كلها حوادث مبتذلة من الحياة الجارية، يميل علم النفس إلى إهمالها، كما لو أنها لم تكن ذات رجع في حياة الموجود. وهي، مع ذلك، تتيح المجال، في وقائع إنجازها، لـ«حركات نفسية صغيرة»: لذات صغيرة، ضروب حصر صغيرة، إحباطات صغيرة، هي أصغر من أن تنبعث فوق العتبة حتى يأخذها بالحسبان موجود عقلاني نعتقد أننا هذا الموجود العقلاني، ولكنها تندرج في سيّالة الشعور، وتلونه، وتغيّره تغيّراً كبيراً جداً عند الاقتضاء، مع تنوّع كبير في الحوادث بحسب الأفراد.

والتيارات الكلاسيكية في علم النفس: السلوكية، نظرية الشكل أو الحقل، سيكولوجيا الأعماق أو التحليل النفسي، عُنيت، في بداية هذا العلم، علم النفس، منذ أن صبا إلى العقلانية، عناية بصورة طبيعية جداً بالظاهرات الأكبر حجماً، والأكثر وضوحاً، و«الممكنة ملاحظتها» على نحو أفضل (؟) ومن هنا،

على مايبدو، الأسهل تعميماً وإجمالاً في إطار تجريبي. والتحليل النفسي وحده سعى جاهداً بنظام من التفسير شاق - أن يربط ربطاً جديداً بعض الحوادث النفسية الصغيرة من الحياة اليومية (زلات لسان، ضروب نسيان، أفعالاً خائبة) بميول عميقة، أساسية في الوجود، كانت، بالنسبة إلى التحليل النفسي، هي الموضوع الحقيقي للاهتمام. وكانتْ هذه الحوادث الصغيرة معتبرة أنها مؤشرات على أهميتها في ذاتها، منسيّة لمصلحة قيمتها التفسيرية من حيث هي علامة. فعلم النفس المجهري يبحث، على العكس، في تحليل سيرورة النزاعات بين القيم والميول الداخلية، نزاعات يمكنها أن تكون كبيرة، ولكن نتيجتها ستكون، في نهايات المطاف، سلوكات دقيقة يميل التحليل الإجمالي إلى إهمالها. وبدلاً من أن يحدّد علم النفس المجهري لنفسه هدفاً مفاده أن يجد بنيات الموجود الكبيرة عبر المؤشرات المتباينة، يبحث في أن يحلل الحزمة العقلانية للأسباب أو لسير الظروف التي ستجعل الموجود متماسكاً في أفعاله إزاء مجموع هذه القيم، ولو أن هذه الأفعال تبدو للملاحظ سطحيةأو بعيدة بوصفها ضعيفة الاتصاف بالعقلانية. وبهذا المعنى إنما يدخل علم النفس المجهري في علم النفس الاجتماعي المحدّد بوصفه الدراسة العقلانية للاعقلانية الظاهرة لدى الموجود.

ويبدو الموجود، في حقل علم النفس الاجتماعي، سجين العادات أو أداة قياس لاشعورية للقيم الصغيرة وتفصيلات الأوضاع، التي يدرجها تدليساً في حكم. وسيكون المشكل الرئيس لعلم النفس المجهري، انطلاقاً من هذه القيم المعطاة فرضاً، كامناً في أن يحل خيوط شلّة الدواعي والمصادفات التي ستؤدي دورها في تفصيل وضع معين. وهكذا بدلاً من البحث عن الأسباب انطلاقاً من النتائج، سيبحث علم النفس المجهري عن النتائج بدءاً من الأسباب المعروفة منذ الآن قليلاً أو كثيراً، أسباب يؤدي اتّحادها إلى بقايا من السلوكات التي ينبغي شرحها.

وسيتذكّر علم النفس المجهري أنه لايوجد، في رأي منظّري المنظومات، قرار بالمعنى الحقيقي للكلمة إلا إذا توافر معياران انطلاقاً من إدراك وضع :

1) **بيان المزايا والمحاذير المتكافئة على مستوى دقة العقل**، بيان يحدّد «حقل الاعتباطي»، المجال الوحيد الحقيقي للقرار؛ وإذا لم يكن الأمر على هذا النحو، فإن المقصود لايكون قراراً، بل نتيجةمنطقية، فحصاً عقلانياً للأرباح والخسائر، قد يكون ممكناً تماماً أن يأخذه على عاتقه حاسوب.

2) **خطورة السلوك أو جزاء السلوك** الذي سينجم عن القرار المتّخذ، ونقول، بعبارة أخرى، إذا كان ثمة **مجازفة في اتخاذ القرار**: فليس القرار دون مجازفة قراراً، إنه «حركة من حركات النفس». فالاختيار إنما هو تخلٍّ؛ وإذا لم يكن هناك تخلٍّ، فلا وجود للاختيار، بل مجرّد حركة من تموّجات الشخص.

إن آلة تصورية ذات أهمية هي، هنا، مفهوم **الكلفة المعمّمة** التي تشرح، انطلاقاً من الاتجاه الأساسي الذي أوضحه أوزغود: «هذا مناسب لي» أو «هذا غير مناسب»، مختلف عوامل الكلفة لكل عمل، آخذين بالحسبان، إلى جانب النفقات المالية المفترضة (التي كان الاقتصادي يريد أن يعيد إليها، فيما مضى، مفهوم الكلفة)، حدوداً أخرى كـ **الزمن** المستهلك، **الطاقة** الجسمية المصروفة. وتلك جوانب أساسية، في مجتمع تندر فيه الأشياء، ولكنها تكون على الغالب موضع تقييم منذ الآن في عدد كبير من الأعمال: كل الأعمال التي تنطوي على نقل–، وأخيراً **الكلفة السيكولوجية**، المرتبطة بنظرية الحواجز لدى كورت لوفن، التي سترتبطها دراسة أكثر تعمّقاً بالمجازفة التي نلجأ إليها شعورياً، بمعكوسية عمل (العودة إلى الحالة السابقة)، وبعدد من عوامل سيكولوجيا الأعماق: الرعب، التوجّس، ضرورة التلاحم مع الذات، إلخ.

وترتبط طرائق علم النفس المجهري، من جهة، بتحليل السلوك، بغية وضع جدول شامل **أول الأمر**، تفصيلي، للوضع المنظور إليه، وأخذ كل العوامل ذات القيمة بالحسبان، من زاوية المسألة الرئيسة: «هذا مناسب لي – هذا غير مناسب لي»، وتقدير حجمها إن كان ذلك ممكناً، بالمقارنة على الأقل. والبحث في الاختيار بين المتناقضات، وتقابلات القيم ودراسة التناقضات الظاهرة وحل الموجود

الإنساني إياها، ستكون من الموجّهات الأساسية لبحث ينبغي أن يفضي إلى **وصف تحليلي** لعناصر السلوك في وضع صغير، يمهّد إلى أن يأخذه علم النفس التجريبي المخبري على عاتقه.

وقواعد التحليل يمكنها أن تُعلن على النحو التالي:

1) مايمكن أن يهمله الفكر العقلاني لايهمله الفكر دون وصف إهمالاً بالضرورة؛

2) لا أقبل أبداً أن أهمل شيئاً من وضع من الأوضاع لايمكنني بوضوح أن أعتبر أن إهماله ممكن؛

3) أن أكون قادراً على أن أبرهن، باختلاف الاستجابة لوضع مشابه، بتجربة مخالفة أو باستدلال، على الجانب «العشوائي» على نحو دقيق لكل جزء أهملته في دراسة السلوك؛

4) إرجاع كل عنصر من عناصر السلوك الملاحظ إلى مجموعة من اختيارات الموجود التي ينبغي توضيح حدودها؛

5) رد السلوكات ذات الاختيارات المتعددة إلى مجموعة من الخيارات بين أمرين؛

6) إعداد أوصاف مفصّلة جداً وإجراء مراجعات عامة جداً لإمكانات الموجود في وضع، بحيث أكون واثقاً من أنني لم أنس شيئاً من مجموع العوامل المتدخّلة.

ويجد علم النفس المجهري في تحليلاته نموذجين من المقاربة:

- **الاستبطان**: المشكل هنا أكثر أيضاً، في الواقع، من التأكّد من سلوك، وإثبات **إشكالية** لهذه السلوكات، والبحث، من أجل ذلك، عمّا إذا كان ممكناً تحسين مستوى وضوحها باستبطان دقيق: وسيكون ممكناً فيما بعد إرجاعها إلى الحقول «الكلاسيكية»، حقول الدقة الموضوعية.

- **المقاربة الأدبية**: ربما يكون جانب من جوانب الصلَف، صلف علم النفس المضمون أنه «علمي»، أن يهمل الشعراء والروائيين، مبدعي الاستبطان، الذين أتقنوا تقنينه مجدداً في كلمات اللغة الشائعة (المرحلة الأولى من كل نهج علمي).

فالروائيون الكبار: مارسيل بروسْت، فرانْز كافكا، جاك بيرّه، جورج بيريك، يقدّمون لنا تشكيلة كاملة من التحليلات المجهرية للحياة اليومية، تركها الجسم الصلب للعلم السيكولوجي بسخاء للأدب. والبحث عن الكلمة الصحيحة، ووزن الوضوح في القيم، والمخاوف والأفراح، والبحث عن «اللحظات العظيمة» (سارتر)، هي، مع ذلك، تقدمة رجل الأدب إلى عالم النفس، تقدمة منبوذة بطيش كبير.

بعض التطبيقات

1) نظرية الأفعال: تحليل سلاسل الأفعال على شبكة من الممكنات؛

2) نظرية الحياة اليومية المدينية: أحداث صغيرة، كثافة في المكان، تحديد مركز المدينة بكثافة الأحداث الصغيرة، مفهوم كثافة الحضور المديني؛

3) تحليل الإدارة البيروقراطية، التي، في علاقتها بالناس، تخلق على وجه الضبط مجموعة من الأوضاع تكون معظم المحدّدات فيها مكوّنات عوامل ذات أهمية، تتجلّى في أفعال لا يُؤبه لها؛

4) دراسة حالات الحصر، التي يمكن أن تُعتبر عواقبها النفسية الجسمية اندماجاً عضوياً لمجموعة من الإثارات الصغيرة تحت العتبية: ضروب صغيرة من الحصر، لذائذ صغيرة، أخطار صغيرة للحياة اليومية، لم تبلغ عتبة الشعور، وهي منسيّة بسبب ذلك؛

5) الإعلان والدعاية: إنهما معطى من المعطيات ذات الامتياز كانت مجموعة من الإجراءات، من جهة أخرى، قد اتُخذت بشأنها من قبل. فمجتمع السوق يرتكز ارتكازاً قوياً على فكرة إنسان اقتصادي كان هذا المجتمع قد عزا إليه عقلانية

منظّريه. وعندما أتت الدعاية تفرض نفسها بوصفها عاملاً محدّداً أعمال الشراء في مظومات التوزيع، كان على هذا التوريع أن يسبر كل مجال تقديري لقدرة الشراء. واكتشف التوزيع على وجه السرعة هده الدراسة العقلانية للاعقلانية الإنسان، الكامنة تحت علم إعلاني لخلق الدافعية، يعلّق ظاهرات رئيسة (شراء رزمة من مسحوق الغسيل من علامة تجارية معيّنة والولاء لهذه العلامة) بظاهرات ثانوية (لون الرزمة أو وهم البياض).

وخلاصة القول أن الحدود بين ما هو من علم النفس المجهري وما هو من علم النفس يحدّدها مفهوم **عتبة الإدراك الشعوري** الواضح، بالقياس على إدراك يدمج الظاهرات الصغيرة التي تبدو أنها مهملة بالنسبة للشعور التأملي.

وثمة مجال لإجراء تحليل سيكولوجي مجهري كلما تُعرّض للخطر أفعال صغيرة من الحياة اليومية قيماً عامة ذات أهمية للفرد (المبدأ: مفعولات صغيرة، أسباب كبيرة). والطريقة هي تحليل تفصيلي للسلوك وعوامله التي يمكننا أن نتخيّلها، يليه نقد بالحكم على الأهمية النسبية للعوامل وعلى تدخّلها. (انظر في هذا المعجم: **السلوك، القرار، المميّز الدلالي، الدافعية، الدعاية، الإعلان، العتبة، المدينة**).

A.A.M

علم النفس المرضي

F: Psychopathologie
En: Psychopathology
D: Psychopathologie

فرع من علم النفس الطبي مخصّص لدراسة العمل الوظائفي غير السوي للفكر الإنساني.

يرتكز علم النفس المرضي على حوادث الملاحظة والتجريب التي يقدّمها الطب النفسي، حوادث يجدولها، ويصنّفها، ويحاول أن يفهمها، بل أن يشرحها. وطرائقه هي طرائق علم النفس، من التحليل الوجودي (الفينومينولوجي)، وعلم النفس التقني، والتحليل النفسي، إلى التجريب السيكولوجي العصبي أو السيكولوجي الصيدلاني. إنه يؤمّن للطب النفسي معارف جديدة يستخدمها هذا الطب النفسي، بعد أن يتحقّق من صدقها، لغايات علاجية.

N.S.

يدرس علم النفس المرضي اختلالات السلوك الوظيفية، التي ينبغي تمييزها من الانحرافات والشذوذات السلوكية. والحقيقة أن تعريف «عدم السواء» تعريف محض إحصائي: إنه انحراف كمّي بالقياس على المتوسط، وحدوده، الاعتباطية قليلاً أوكثيراً، تحدّدها مواضعات وتختلف وفق السمات المنظور إليها. أما اختلالات السلوك الوظيفية، فهي، على العكس، ذات علاقة باختلالات التنظيم في الوظائف النفسية كالفكر، والإدراك، والحركية، إلخ. وعلى الرغم من أن السلوكات المنحرفة هي التي تلفت الانتباه على وجه العموم، فإننا لايمكننا أن نصفها أنها «سيكولوجية مرضية» قبل أن نثبت صلتها بالاختلالات الوظيفية، تحت طائلة اعتبار المعارضة السياسية أو اللاامتثالية في ارتداء الثياب، على سبيل المثال

سلوكاً سيكولوجياً مرضياً (وذلك مافعلته، من جهة أخرى، بعض الحكومات في المجال السياسي). فليس ثمة شيء يبرهن، إذا لم ترتبط هذه السلوكات المنحرفة ببنية تحتية نفسية، على أنها سيكولوجية مرضية حقاً. والمعروف من الناحية الكلاسيكية أن ثمة فئتين كبيرتين سيكولوجيتين مرضيتين: الذهانات والأعصبة.

وتضمّ الذهانات بصورة أساسية: الفصام والذهانات الهوسية الاكتئابية. ويتميّز الفصام باضطرابات عميقة في السيرورات المعرفية والنفسية الحركية، التي تظهر منذ أن تكون الفاعلية غير أولية، وتتنامى مع تعقّد هذه الفاعلية: انسحاب اجتماعي، كبير قليلاً أو كثيراً، ارتكاسات وجدانية فقيرة وغير مناسبة، هلوسات، هذيانات. ويبدو أن ما قام البرهان عليه هو أن للفصام منشأ وراثياً، مع أن المعارف الخاصة بنمط النقل لهذا المرض محدودة وعرضة للنقاش. ويميل مع ذلك ضرب من الاتفاق إلى أن ينعقد على نموذج متعدد التكوين (1974). وتتميز **الذهانات الهوسية الاكتئابية** بضروب من الخلل العميق في المزاج. فالمهووسون يظهرون فرطاً في الفاعلية الحركية وصياغة لفظية مستمرة تعبّر عن ضرب من هروب الأفكار. أما المكتئبون، فإنهم حزينون وبطيئون، ويبكون على الغالب ويبدون أنهم عاجزون عن القيام بفاعلية منتجة. وتشخيص هاتين الزمرتين الفرعيتين مؤكد إلى حد كاف، حتى من ثقافة إلى أخرى، ولكن الأمر ليس على هذا النحو فيما يخصّ زمر الفصام الفرعية (بحسب كريبلن ومراجعة بلولر: ضروب الفصام البسيط، فصام المراهقة، الفصام الكاتاتوني، الفصام نظير الذهاني الهذاني (البارانوئيد)، وذلك أمر يضع مجدّداً موضع التساؤل صدق مثل هذه التصنيفات وفائدتها).

ومشكل **الأعصبة** أقل وضوحاً، ويعتبر الحصر (anxiété)(*) الشديد

(*) ترجمنا المصطلح الفرنسي «anxiété» هنا بالمقابل العربي «حَصَر»، علماً بأن مقابله الحقيقي هو «قلق». والسبب أن اللغة الانغليزية تخلو من مقابل خاص بـ«الحصر»، وكلمة «anxiety» تنطبق على الحصر والقلق في هذه اللغة. ويبدو أن مترجم المقال من اللغة الانغليزية إلى الفرنسية لم ينتبه إلى هذا الأمر، فوضع المقابل الفرنسي anxiété بدلاً من angoisse. والحقيقة أن الحصر هو العصاب وليس القلق وإن كان شديداً. (انظر كتاب أندره لو غال، «الحصر والقلق»، ترجمة وجيه أسعد، الطبعة الأولى، وزارة الثقافة، دمشق، 1988، «م»)

الاصطراب الرئيسي لهذه الأعصبة، ولكن تعريفاً مقبولاً للحصر من الناحية التقنية غير موجود. وهذا النقص، نقص تعريف دقيق للظاهرة الأساسية، هو ولاريب منشأ الخلاف بين الممارسين، خلاف يضع موضع التساؤل مجدداً صدق فئات الأعصبة الموصوفة. وتبيّن التجربة اليومية مع ذلك وجود أناس تعساء تعذّبهم مشكلات يواجهها الآخرون على نحو أفضل. والفارق بين العصاب والذهان أن الاضطرابات العميقة في الفكر والوجدانية لاوجود لها في العصاب، واختلالاتهما عابرة أكثر بكثير منها في الذهان، وليس ثمة ما يدعو للاعتقاد أن لها أصلاًوراثياً. والأعصبة تنقسم على وجه العموم إلى: هستيريا، اكتئاب عصابي أو ارتكاسي، عصاب الحصر، الوسواس - القسر، وزمرة ضبابية قليلاً، تُلصق عليها بطاقة «عصاب الطبع» الذي يضمّ المصابين بالاعتلال النفسي والاجتماعي شأنهم شأن كثير من الجانحين المألوفين، الذين نعتبر أن عواطف الإثمية والقابلية لأن يتعلّموا بالتجربة نتائج أفعالهم غائبتان لديهم.

وخطر ببال بعضهم أن يعبّر عن مفاهيم علم النفس المرضي بعبارات الفاعلية (Efficience) (القدرة على المردود) قياساً على مقتضيات الوسط، بواسطة مقاييس أهمية الاختلالات الوظيفية، بغضّ النظر عن التصنيفات التقليدية. وينبغي، حتى تُقاس بدقة مقتضيات الوسط، أن تكون الأوضاع مراقبة في المخبر. وتُعرّف الفاعلية أنها وظيفة العلاقة بين السلوكات المركّزة (Focalisés) (F) وغير المركزة (Diffus)(D) خلال إنجاز مهمة: E=f (F/D)، حيث F هي السلوك ذوالعلاقة المباشرة بالمهمة، D هو السلوك الذي لا علاقة له بها. والعجز النسبي، المنظور إليه على هذا النحو، يمكنه أن يكون دائماً أو انتقالياً، يصيب وظيفة أو عدة وظائف، أو الشخصية برمتها. وبيّنت البحوث أن لدى الأفراد الذين يعانون مرضاً معترفاً به - الفصام على سبيل المثال- عجزاً نسبياً في وظيفة أو أخرى من وظائفهم النفسية. وميزة هذا المفهوم أن تطبيقه ممكن على ثقافات مختلفة، ذلك أن المهمات ليس من الضروري أن تكون متطابقة، ويكفي أن تروز الوظائف النفسية عينها وأن تكون ذات مكوّنات من السلوك المركّز أو غير المركز قابلة للقياس.

وكـونّ مـفـهـوم علم النفس المرضي، في العـقـدين الأخـيـرين من السنين، موضوع انتقادات أدلى بها الوجوديون ومعالجو السلوك من المدرسة السلوكية. وأفـضل ممثل للوجـوديين هو ت. س. زاز Szasz الذي يرى أنه لاوجـود لعلم أمراض بمعزل عن التشريح المرضي التقليدي. فالمرض العقلي، يقول، دون إصابات في الأنسجة قام الدليل عليها، أسطورة، مفهوم ذو منشأ إنساني النزعة، يتورّط في مستنقعات ممارسة باحثة عن أن تمنح نفسـها أهمية على حساب حريات المريض المدنية. وما نسمّيه «مرضاً عقلياً» ليس سوى شكل من أشكال «صعوبة الحياة». فـمفـهـوم علم النفس المرضي يوجّه، في رأي بعض من مـعـالجي السلوك كـأولمان وكراسْنر، أولئك الممارسين إلى بنية تحتية ويجعلهم يهملون السلوك نفسه. فليس هذا السلوك عرَض إصابة عميقة بل الاختلال نفسه الذي ينبغي لنا أن نعالجه.

ويبدو أن هذين النموذجين من الاعتراض ناشئان من النتائج العلاجية لطرائق التشخيص ومن التأكيدات المتغطرسة التي تصدر عن بعض الممارسين، ولو كانت الأسس العلمية التي يستندون إليها ضعيفة. ويبدو أن السخط الذي تثيره مثل هذه الأضرار يؤدي إلى هجوم عام على مفهوم علم النفس المرضي. والحال أن فحص التطورات الراهنة في علـم الأمراض الجسمية يبيّن أن علم النفس المرضي يتعاظم اعتباره ضرباً من علم الأمراض البيولوجي وأن الإصابات النسيجية الكبيرة لم تعد تشكّل جزءاً من دراسة الاضطرابات في العمل الوظائفي البيولوجي. وتحديدات هذه الاضطرابات هي اضطرابات كمية بصورة متعـاظمة. فعلم النفس المرضي يكون، بطريق القيـاس، دراسـة اضطرابات السلوك، بل ربما يكون فـرعـاً من البيـولوجيـا البـاثولوجيـة. وتصحّ الانتـقـادات، بالتـالي، فـيـما يخصّ الجـانب الاجتماعي من الممارسة ولكنها لا تمسّ شرعية المفهوم، شرعيته نفسها. وتؤكد التجـربة العيـادية اليومية، وأدلة النتائج الجسـمية والمفعـولات النوعية لمختلف المعالجات الصيدلانية، فائدة هذا المفهوم، مفهوم علم النفس المرضي، الذي يحدّد على وجه الدقة منطقةمن البحث العلمي. (انظر في هذا المعجم: **العلاج النفسي الفعّال، ضد الطب النفسي، العلاج بالسلوك، التحليل الوجودي**).

J.W. (ترجمة **D.J.V.** إلى الفرنسية)

علم النفس المقارب، باراسيكولوجيا — F: Parapsychologie

En: Parapsychology, Parapsychics, Psychic research

D: Parapsychologie

فرع معرفة يدرس الحوادث السيكولوجية التي تُعتبر قرب طبيعية(*) كالتخاطر، والمعرفة المسبقة، والتأثير عن بعد، إلخ.

كما توجد سيكولوجيا غير علمية ترتبط بالشعور المباشر الذي يأخذه كل فرد من ذاته ومن الآخرين، كذلك توجد سيكولوجيا مقاربة (علم نفس مقارب) غير علمية، عامّية: إنها تظهر، على وجه الخصوص، في قصص خاصّة بأحداث طارئة، تتألف من إدراكات وأعمال غريبة، تبدو أنها تكشف لدى الإنسان قدرات مختلفة عن القدرات التي يُعترف بها أنها طبيعية. ومن المفروض، من الناحية التقليدية، أن المنجّمين، والسحرة، والشفاة، وكاشفي الغيب، يحوزون هذه القدرات. ولمثل هذه القدرات، إذا كانت موجودة، سمةمكنونة، لأنها، أول الأمر، تفترض في ذاتها قدرات خفيّة، ثم لأن حيازة سرّ تكوّن في ذاتها قدرة. فما وراء الحياة النفسية، أي فرع المعرفة التي انبثق عنه علم النفس المقارب الحالي عُني عناية خاصّة مع ذلك، في القرن التاسع عشر وبداية القرن العشرين بمسألة أصالة القدرات لدى أولئك الذين نسمّيهم باسم «الوسطاء الروحيين». وكان مشكل

(*) أنظر «العلم وقدرات الإنسان النفسية» تأليف أمبراواز رو، ستانلي كريبنر، جيرالد سولفان، ترجمة وجيه أسعد، دار البشائر، دمشق، 1993. وهذا الكتاب استقصاء عالمي حديث لما توصّل إليه علم النفس المقارب (الباراسيكولوجيا) من تقدّم «م».

الأرواحية، والتواصل مع أرواح الموتى، قد نَقَل في الواقع إلى المستوى الأول مسألة عمّال التواصل: فمؤلفات الأرواحي الفرنسي ليون هيبوليت دونيزار ريفاي، المشهور باسمه المستعار ألان كارديك (ليون، 1804- باريس، 1869)، ذات طابع خاص من وجهة النظر هذه. ومن المفروض أن الوسطاء الأرواحيين، في الواقع، ليسوا قادرين على التقاط الرسائل المحكيّة أو المكتوبة فحسب، ولكنهم قادرون على أن يحققوا تجسيد الأرواح التي يزعمون أنهم يبرهنون عليه بقوالب من الجص. فالمسألة الرئيسة كانت إذن، خلال زمن طويل: هل الوسطاء الأرواحيون خدّاعو حواس بوسع خداعي حواس أمهر منهم أن يكشفوا وحدهم فقط عن ضروب الغش؟ وفي هذا الاتّجاه إنما عملت، على وجه الخصوص، **رابطة البحث النفسي** الشهيرة، التي تأسّست في لندن عام1882، على هذا المشكل، مشكل الغش، بوصفه أيضاً في الصميم من مشكل آخر، مشكل خاص بما وراء الحياة النفسية، «مشكل نقل الفكر» أو التخاطر. وبهذا النموذج من البحث ترتبط، في انغلترة، أعمال إدمون غورنه وفريدريك وليم ميرز (كسْويك كومبرلاند، 1843 ـ روما، 1901)، وأعمال بيير جانه (1859-1947) وشارل ريشه (باريس، -1935 1850) مؤلف مطوّل في **ماوراء الحياة النفسية** (1922)، في فرنسة؛ وفي ألمانية، أعمال العالم البيولوجي هانز دريخ (باد كروزناخ، 1867 ـ ليبزيغ، 1941) الذي كتب أيضاً مؤلفاً في **علم النفس المقارب** (1932).

وتصعب الإحاطة الدقيقة بحقل علم النفس المقارب؛ فأين، على وجه الخصوص، ينتهي علم النفس المقارب وأين يبدأ علم البيولوجيا المقارب وعلم الفيزياء المقارب؟ وما علينا إلا أن نأخذ مثال «الشافي» التقليدي: فتأثيره على جسم المريض يمكنه أن يكون ذا موقع في مستويات مختلفة: أهو مجرد ظاهرة إيحاء، تأثير فعلي، ولو عن بعد، في عمل العضوية الوظائفي، أو إنتاج ظاهرات جسمية لاتزال مجهولة؟ وليس ثمة ما يثير الدهشة، بالتالي، أن يظل قاموس علم النفس المقارب أيضاً عائماً؛ وحتى لانضرب سوى مثال واحد، نقول إن حادثة التنبؤ، بوسائل غير علمية، بحَدَث آتٍ، أي أن نشهد، على نحو مفارق، حدثاً لايزال

غير موجود، يمكنها أن تُسمّى «كشف الغيب»، «ضرباً من النذير»، «معرفة مسبقة»، «ماوراء الإدراك الحسي»، «إدراكاً حسيّاً مقارباً». إلخ. وعلى الرغم من هذه الصعوبات كلّها، وعلى الرغم من الأحكام القبْلية ذات النزعة الإيجابية التي تبدأ الآن في أن تكون موضع تجاوز، فإن علم النفس المقارب «يبرهن على الحركة وهو يسير» ويتطوّر في اتّجاه تجريبي بجرأة ينطوي على دراسة في المخبر واستخدام قانون الأعداد الكبرى على نحو منهجي. والواقع أن المسألة تكمن دائماً، عندما يرى فرد «شديد الحساسية» عن بعد، أو يستبق حَدَثاً، أو يُنتج أيضاً مفعولاً عن بعد، في أن نعلم ما إذا كان التوافق المعاين في الظاهر ناجماً عن مجرّد المصادفة أو، إذا شئنا، عن «الحظ»؛ والواقع أن محذور الملاحظات الطارئة وليست المنتظمة (مثال ذلك في مسألة الحلم التحذيري أوالنذير) يكمن في أن الفرد لايحفظ سوى الحالات الملائمة ويهمل الأخرى. والحال أن الأساسي في العلم هو أن يكون بوسع الحادث الملاحظ أن يتجدّد في شروط معيّنة. وعلى هذا النحو إنما أراد الباحثون في علم النفس المقارب، منذ الثلاثينات من هذا القرن، أن يحدّدوا الحادث وشروط ممارسة الملكات قرب الطبيعية تحديداً منهجياً، مستخدمين الطرائق الإحصائية. فيبحثون على سبيل المثال، بضرب من التقصّي المنهجي، عمّا إذا كان كل فرد لايتّصف ببعض قدرات الظاهرات النفسية قرب الطبيعية، وضمن أي حدّ (إذا كانت هذه القدرات تبدو) يمكنهم البرهان على واقعها بالتعذّر العملي للقاء بالمصادفة بين حادث وآخر.

وإحدى التجارب الأكثر شهرة كان قد أنجزها جوزيف بانكز راين (مولود في تونياتا كو، بانسيلفانية، 1895) وتلامذته في جامعة دوك، دورهام (كارولينة الشمالية، الولايات المتحدة الأمريكية)، انطلاقاً من خمس وعشرين **بطاقة زينر**، رُسمت عليها دائرة، مربع، صليب، نجمة، ثلاثة خطوط متموّجة (توجد خمس نسخ من كل بطاقة). والمطلوب أن يخمّن فرد التجربة تلك البطاقة المسحوبة. والمجرّب يقارن عندئذ النتائج الحاصلة بالنتائج التي كانت قوانين المصادفة تتيح التنبّؤ بها. فإذا كان الفارق ذا دلالة، فإنه يكون لديه أكثر من تخمين لصالح وجود

العامل الخاص بالظاهرات النفسية قرب الطبيعة. وامتدّت تجارب جـ. ب. راين إلى التخاطر، أي إلى القدرة على التواصل المباشر بين فكر وفكر دون توسّط من أعضاء الحواس. ومدّ عالم النفس الفرنسي رومي شوفان تجارب علم النفس المقارب إلى الحيوان ليحدّد على سبيل المثال، ما إذا كان الفأر يحوز موهبة المعرفة المسبقة، أي القدرة على التنبؤ بالمستقبل. فثمة آلية أوتوماتيكية ترسل على نحو محض عشوائي تياراً كهربائياً إلى قسم أو إلى آخر من علبة؛ والفأر المستخدم موضوعاً للتجربة يُخطره نورٌ أن التيار الكهربائي سيمرّ، ولكنه يجهل بالطبع في أي جهة ستحدث الصدمة؛ فإذا كان موجوداً في «الجهة المناسبة»، فإنه لن يحسّ بالتيّار الكهربائي. والحال أن التجربة، التي تتكرّر عدداً كبيراً جداً من المرّات، تبيّن أن الفأر موجود في القسم من العلبة، الذي لايتلقّى التحريضات الكهربائية، عدداً من المرات أكثر مما يتنبأ به حساب الاحتمالات (رومي شوفان، 1976، ص 188). والسؤال برمّته يظلّ قائماً، سؤال مفاده أن نعرف ما آلية العملية، أي أن نعرف على وجه الخصوص بفضل أي علامات يُخبر المجرّب الحيوان بما سيحدث.

و الأسلوب نفسه يمكننا تطبيقه على مسألة «تأثير الفكر في المادة» (psychokinésie، يدل عليها الأنغلوساكسونيون بالحرفين P.K). والمقصود بذلك تلك القدرة التي يحوزها شخص على التأثير عن بعد في المتعضّيات أو الأشياء المادية، وتلك ظاهرة لايمكننا شرحها بقوانين الفيزياء أو البيولوجيا. فقد قاد جـ. ب. راين التجربة، إذ فحص ما مفاده إذا كان لدى بعض الأفراد قدرة على التأثير في الوجه الذي يقع عليه زهر نرد، يُلقى آلياً على نحو عشوائي كلياً. وبوسعنا أيضاً أن نذكر بحوث الفيزيائي الألماني هيلمود شميد، الذي نجح في ابتكار آلية تتيح بيان تأثير الفكر في توجيه تيّار كهربائي: ونتائج هذه التجربة حاسمة بمقدار عشرة ملايين مقابل واحد (رومي شوفان، المصدر نفسه، ص. 130 ومايليها).

وإذا كانت الطرائق الإحصائية تتيح تجنّب عدد معيّن من الأوهام، فإنها مع ذلك تجازف في أن تثير أوهاماً أخرى. ولننظر، على سبيل المثال، في أمر فرد

«شديد الحساسيّة» يحقق، في شروط ذاتية تكون ملائمة له (وقد يحدث تماماً أن يكون، هو ذاته عاجزاً عن تحديدها)، إنجازات مرتفعة جداً. فإذا غيّرنا هذه الشروط، فإن نتائجه، لأنه على وجه الدقة شديد الحساسية ومرهف الحسّ، يمكنها أن تكون سيئة، ولن يكون متوسط نجاحاته قطّ مختلفاً عمّا كان حساب الاحتمال يتيح التنبّؤ به، وسيكون تفوّقه إذن، بوصفه «شديد الحساسية»، موضع ضعف بفعل الوهم الإحصائي. ونعرف المحذور مع ذلك، الذي يمثّله، في علم النفس المقارب كما في علم النفس، المخبر الذي يضع الفرد في أوضاع مصطنعة ومجرّدة، في حين أن أفضل أداءاته لايمكنه بلوغها إلا في أوضاع طارئة ومشخّصة. فبالدراسات الإحصائية والدراسات الأحادية على حدّ سواء إنما سيتطوّر علم النفس المقارب إذن في اتجاهات متعدّدة لن نذكر سوى بعض منها. وكان معهد بلغاري في علم الإيحاء وعلم النفس المقارب قد درس دراسة منهجية فانغا ديميتروفا، صاحبة البصيرة. فتنبّؤاتها الخاصّة بآلاف الأشخاص بانت صحيحة في 80 بالمئة من الحالات (س. أوستراندرول. شرودر، 1975). وفي مجال القدرة على التأثير في صفيحة تصوير ضوئي بفعل صورة ذهنية، جرت تجارب تثير الدهشة(جـ. إيزنبود، 1967) ونرى، عبر هذه الأمثلة، أهمية ألا تُفرض على علم النفس المقارب معايير إبستيمولوجية من الصدق، ليست مطبّقة مع ذلك على أي من العلوم الإنسانية. «إننا لانعلم ما إمكانات الجسم»، كان سبينوزا يقول، ولايعني لأن المجتمع الذي نعيش فيه يعفينا من ممارسة بعض القدرات أن هذه القدرات غير موجودة؛ كذلك لايعني لأننا ننصب بعض الحواجز في أنفسنا وحولنا حتى لا نتلقّى نموذجاً معيّناً من العلامات أو نختبر نموذجاً معيناً من القدرات أن هذه العلامات وهذه القدرات ليست موجودة. ومن الممكن، كان يعتقد فرويد ذاته، أن نعتبر استخدام هذه العلامات وهذه القدرات بقيّة لاتزال حيّة من «حال بدائية، عتيقة، من التواصل بين الموجودات (. . . .). ولكن الطريقة القديمة يمكنها أن تستمرّ باقية في الخلفية، وظاهرة في بعض الظروف» (س. فرويد، ص. 76 من الترجمة إلى الفرنسية). ونحن لانعلم شيئاً عن الشروط النفسية الفيزيائية التي تجعل

التخاطر أو المعرفة المسبقة ممكنين؛ ولكننا لانعلم أيضاً، على سبيل المثال، كيف أن آليات العصب البصري والمراكز الدماغية تحوّل السيّالة العصبية إلى رؤية شيء.
أضف إلى ذلك أن علم النفس المقارب، شأنه شأن علم النفس، يهمّه جداً أن يتخلّص من نظرة تبسيطية للعلاقة بين الممكن والمتعذّر، والواقعي والمتخيّل. فعندما يصف الطبيب **دواء موهماً**، يكون نجوع الدواء موجوداً، ولو أننا لانفهم الآلية السيكوفيزيولوجية التي يصبح بها الوهم واقعاً. ويكفي ضرب من قلْب النظرة، الداخلية والخارجية، حتى تتغيّر علاقة الموجود بالعالم، وعلى علم النفس المقارب، من وجهة النظر هذه، أن يكبّ على كل ما يمكنه أن يسبّب تحوّل الفرد، كتناول مثيرات الهلوسة وممارسة الطرائق الدينامية الذهنية، كاليوغا، على حدّ سواء. وثمة أيضاً ضرورة لتغيير التصوّر التبسيطي لمفهومي النجاح والإخفاق في «الأداءات» الخاصة بعلم النفس المقارب. إن إخفاقاً على مستوى معيّن (الإخفاق الذي يبلغه الملاحظ والإحصائي) يمكنه تماماً أن يكون ذا علاقة بنجاح على مستوى آخر: إذا كان بعض المتظاهرين يوهمون أنهم يحوزون قدرات باطنية بممارسات مبتذلة جداً، فإن آخرين يمكنهم، على العكس، أن يُخفوا بعناية، لدواعٍ مختلفة، قدرتهم الخفيّة. وعلم النفس المقارب يمكنه، بحسب الحالة، أن ينغلق أو ينفتح على مفاهيم كمفاهيم الإيمان، والصلاة، والمسارّة.

B.B.

علم النفس المقارن

F: Psychologie Comparée

En: Comparative psychologie

D: Verglichende psychologie

فرع سيكولوجي يُعنى بمراحل نمو الطفل، والتغيّرات الفردية، والفروق بين الجماعات الإنسانية بحسب العروق، والمستويات الاجتماعية الاقتصادية، والأعمار، أو أي معيار آخر؛ وينطبق هذا المصطلح أيضاً على المقارنات بين الأنواع وعلى علم النفس الحيواني.

يكمن غرض علم النفس المقارن في أن يحدّد، في الشروط التجريبية المراقبة، تلك العناصر التي تتدخّل في السلوك. ولإظهار تأثير الوراثة، درس هـ. هـ. غودآر (1912) نسابة أسرة، وعُني ف. جـ. كالمان (1946)، هـ. هـ. نيومان (1947)، وكثير من المؤلفين الآخرين، بالتوائم. ووجّه ف. ن. فريمان، ك. جـ. هولزنجر، ب. ك. متشل (1928)، انتباههم إلى مفعول البيئة وأطفال التبنّي.

واهتمّ سيريل بورت بانعكاس عدد الأطفال في أسرة على مستواهم العقلي. وربّى الزوجان و. ن كيلّوغ والسيدة ل. أ. كيلوغ (1933)، لإبراز مفعول الفوارق الوراثية على النموّ، ابنهما مع شمبانزي من العمر نفسه، إذ عاملا الحيوان على غرار موجود إنساني. ورِيز الفردان دورياً باختبارات واحدة وقورنت نتائجهما الخاصة بكل منهما في كل مرة. وبحث مؤلفون آخرون، إذ جرّبوا على الحيوانات، في تأثير الغدد الجنسية على السلوك (الديك المخصيّ لايصيح ولايقاتل كالديك غير

المخصي)؛ وبيّن آخرون، ككارل سبنسر لاشلي (1890-1958)، مفعول آفات القشرة الدماغية. أما طرائق علم النفس المقارن، فهي الملاحظة، - دون تدخّل لمراقبة أو تغيير شروط الوسط الخارجي- والتجريب. (انظر في هذا المعجم: **علم النفس الحيواني**، **طرائق التوائم**).

N.S.

علم النفس المورفولوجي (التشكّلي) F: Morphopsychologie

En: Morphopsychology

D: Morphopsychologie

دراسة الشخصية الفردية النفسية، القائمة على الأشكال والتنظيم الجسميين.

أشكال وجه تصوغها، في رأي الطبيب الفرنسي لويس كورمان، الذي ابتكر مصطلح علم النفس المورفولوجي (1947)، «قوى الحياة العاملة في كل فرد»؛ وتتيح دراستها أن تخبرنا عن هذه القوى. ويميّز هذا المؤلف بين فئتين كبيرتين من الأفراد: **المنفتحين والمنكمشين**، للأوائل وجه «منفتح»، عريض وممتلىء، مستدير، يعبّر عن سمة الألفة، والودّ والتفاؤل والعطف. ويبدو «المنكمشون» «مغلقين»؛ ووجههم ضيّق ومقعّر؛ إنهم كتومون، نَزِقون، متوحّدون بالحري. وللمنفتحين ذكاء مشخّص على وجه الخصوص ويتكيّفون مع العالم العملي تكيفاً كاملاً؛ إنهم يزدهرون في المهن التي تتطلّب كثيراً من الاتصالات الاجتماعية (تجارة على سبيل المثال).

وللمنكمشين ذكاء مجرّد بالحري ويكونون على سجيّتهم في المهن التي لاتقتضي هذه العلاقات بين الشخصية. ولكن النماذج النقيّة نادرة، ونجد لدى معظم الناس، بدرجات شتّى، ميولاً للتوسّع أو الانكماش، كل منهما يغتني بعكسه. (انظر في هذا المعجم: **النمذجة الحيوية، علم الطباع، الجبلّة، الانبساط ـ الانطواء**).

N.S.

علم النفس النقدي

F: Psychologie critique
En: Critical psychology
D: Kritische psychologie

فكرة علم اجتماعي نقدي وُلدت في مدرسة فرانكفورت، وجـ. هابرما كان الأول الذي طوّرها. ويقصد بهذه التسمية علماً تحليلياًواختبارياً، مع متمّم تفسيري. فليس علم نفس نقدي إذن علم نفس يستخدم طريقة مختلفة عن طريقة العلوم التي تضع القوانين، كما هو الأمر عند ديلثه، بل هو علم اختباري، تكمله مكوّنة نقدية. ونقول بعبارة أخرى إن القوانين التي نجدها معلّقةٌ في ضرب من الوعي النقدي، أو، كما يقول هابرْما، إن صحة هذه القوانين ليست منفيّة، ولكن تطبيقها معلّق. ويرتبط علم النفس النقدي بالواقع الشهير الذي مفاده أن نظريات العلوم الاجتماعية تفقد من صحتها بمقدار ما تكون معروفة أكثر. ويقدّم جـ. هابرما الشرح التالي لسيرورة التعليق هذه: عندما تجد العلوم الإنسانية قانوناً، فإن هذا القانون لن يكون ذا نفع إلا شريطة بقائه مجهولاً من الأشخاص الذين يُطبَّق عليهم (أي يكون «غير انعكاسي»). والسبب أن معرفة الأشخاص المعنيّين هذه القوانين يمكنها أن تمنع عملها الوظائفي. فمن يعلم ما يتحكّم بسلوكه يمكنه أن يتخلّص منه. وبوسعنا القول إن «الشعور غير الانعكاسي» يشكّل جزءاًمن شروط المصادرة (الصحيحة بالنسبة لكل قانون) المسمّاة «شرط بقاء الظروف كما هي»، مصادرة نصّها المعروف: «مع بقاء الظروف هي نفسها من جهة أخرى. . . » يذكّر أن النتائج المكتسبة لايمكنها أن تُعتبر مقبولةً إلا شريطة ألا تكون عوامل غير ملاحظة أو خفيّة غيّرتها في اتجاه معيّن. فعندما يكتشف العلم الاحتماعي النقدي قانوناً، فإنه لايستخدمه للتلاعب بالأشخاص المفحوصين، بل ليخبرهم شيئاً عن سلوكهم

الخاص. وعلى هذا النحو إنما يمكنه أن يساعد الناس على أن يفهموا أنفسهم، وبالتالي، أن ينمّوا حريتهم. وعلم النفس المحرّر هذا يجدّد الصلات مع موروث عصر الأنوار وذو علاقة بالمقاصد الأصيلة للعلوم الاجتماعية. ويمكننا أن نقدّم الاعتراض التالي على هذا التصوّر، تصوّر ج. هابرما: منذ أن يشكّل الشعور غير الانعكاسي جزءاً من الشرط البدني الضروري لصحة القانون، بوسعنا أن نأخذ هذا العامل بالحسبان مسبقاً وأن نصوغ قاعدة من نسق عال حيث النتائج المترتّبة على معرفة قانون تكون مستبقة. وعندئذ لاتفلت سيرورة الوعي من متناول طريقة وضع القانون. وذلك أمر يؤكده الواقع الذي مفاده أن الوعي ذاته يبدو ضرباً من تطبيق القوانين. والسبب أنه يستخدم الواقع المعروف الذي مفاده أن لمعرفة معيّنة نتيجة معيّنة. وإذا أخبرنا أحداً هذه المعرفة، فإننا نحقّق الشروط البدنية لهذا الانتظام.

ولن يكون الوعي سوى تطبيق القوانين، قوانين علم النفس المعرفي. وينبغي ألا نستنتج من ذلك أن فكرة علم نفس نقدي فكرة خاطئة؛ ولكن الخطأ يكمن في أن نقدّم سيرورة الوعي مستخدمين مصطلحات علم يضع القوانين - كما لو أن حالة اللاانعكاس كانت ضرباً من «الشرط البدني»- بدلاً من صياغة هذه السيرورة بمصطلحات فلسفة تفكّرية. فالتفكر لايمكنه أن يكون عاملاً ولا الحرية أيضاً. ولهذا السبب إنما ينبغي أن نفهم أننا حين نكمل العلوم الاختبارية بمكوّنة نقدية، ننتقل إلى عمل آخر من «أعمال لغة». فمعرفة القوانين مندرجة في الحوار. وبذلك تتحوّل المعرفة من عالم قول العلوم الشرحية، حيث الإنسان يكون موضوعاً، إلى دائرة القول بين أفراد، إلى «حركة اللغة» في **الحوار**. وذلكم هو السبب الذي من أجله يسمّى المتمّم النقدي متمماً تفسيرياً. ذلك أن علم التفسير هو الفرع من المعرفة الذي يتحدّد موقعه في دائرة الحوار ويحاول تجديد التواصل في حال الانصراف المحتمل عنه أو في حالة سوء الفهم.

ونعاين، في الحياة اليومية، أن بوسعنا التخلّص، بالوعي، من بعض العادات أو بعض السلوكات المكتسبة. والتحليل النفسي حالة نوعية من الشعور. ومايحدث هنا يمكننا اعتباره نموذج علم اجتماعي نقدي. ولايستخدم الطبيب

النفسي ضروب «الانتظام» التي يجدها ليتلاعب بمريضه، ولكنه يساعد هذا المريض على أن يحتاز الشعور بها. وذلك أمر يجعلنا نرى بوضوح مايعني تعليق القوانين: إنه ليس إلغاء قوانين الطبيعة، ولكنه تحولّ الانتظام السببي إلى تلاحم عقلاني. وهذا التحول ممكن لأن الإنسان موجود يمكن أن تصبح الأسباب بالنسبة له دواعي أو بواعث. فالحتمية «العمياء» بين ظواهر تبرز عندئذ في علاقة عقلانية يمكننا أن «نفهمها». ذلكم هو هدف العلاج. وبوسعنا أن نصوغه على النحو التالي: مادام المريض لم يُشفَ، ومادام يتألم من سلوكه، فثمة بالنسبة له علاقة سببية بين تجربة الصدمة في الماضي والعرض. والباعث المكبوت يؤثّر كما يؤثّر السبب. إنه جسم مغترب في تاريخ المريض، تاريخه المعيش، شيء خارجه يسوده. ولكن هذا السبب، بالنسبة للطبيب النفسي الذي يفهم المريض، بفضل كفايته، أفضل مما يفهم هذا المريض نفسه، هو الآن باعث كامن. وبينما لايشعر المريض إلا بعلاقة محتملة بين هذه التجربة والعرض - كما هي الحال بالنسبة لحالات فَرَض سببي، ينبغي لها أن تُحدّد منطقياً وبصورة مستقلّة إحداها عن الأخرى - فإن التحليل يكتشف فيهما علاقة مفعمة بالمعنى من حيث الكمون، علاقة بين بواعث. والطبيب النفسي لايعتبر العرض نتيجة فقط، بل ظاهرة ذات معنى خفيّ. وينجم عن ذلك أن زلات اللسان أو القلم (أخطاء الكلام أو الريشة) لاتُعتبر أفعالاً لسانية مخفقة، بل نتاجات قوى لاشعورية. وعندما نشرح هذا المعنى الخفيّ للمَريض. وليس ذلك إعلاماً بسيطاً، ولكنها سيرورة شاقة مجهدة، تندرج التجربة، العرضية والمعزولة أول الأمر، في ضرب من التلاحم العقلاني، أعني أننا ننتقل من شرح للقانون والسبب إلى شرح عقلاني. فمن علاقات معيّنة نشأ تلاحم مفعم بالمعنى يمكننا أن نضطلع بمسؤوليته. وعلم النفس يمكنه، كالعلوم الأخرى الاجتماعية، أن يقدّم العون، قياساً على التحليل النفسي، إلى المشاركين في السيرورة الاجتماعية ليحتازوا الشعور بالقوانين أو ضروب «الانتظام» المكتشفة ويسهموا بذلك في أكبر حرية للإنسان. (انظر في هذا المعجم: **الفعل الخائب**، **علم النفسي الوصفي**، **علم التفسير**، **واضع القوانين [علم]**).

T.B.

علم النفس الوصفي

F: Psychologie descriptive

En: Descriptive Psychology

D: Deskriptive psychologie

نظرية سيكولوجية قائمة على الملاحظة التي تتيح، انطلاقاً من الوصف التفصيلي لشخص والأحداث الخاصّة به، أن نعرف هذا الشخص ونميّزه عن الآخرين.

نجد في تأليف فرانز برنْتانو (1838-1917)، كما في تأليفي إدوار هوسّرْل (1859-1938) (و) و. ديلْته (1833-1911)، مفهوم علم النفس الوصفي، ولكن هؤلاء المؤلفين لايمنحونه الدلالة نفسها ولا الوظيفة نفسها. إنه يكوّن، في رأي ف. برنتانو، مرحلة تحضيرية لعلم النفس الشرحي، في حين أنه ينوب منابه لدى ديلته.

وفي عام 1874 إنما نشر برنتانو، في ألمانية، كتابه **علم النفس من وجهة النظر الاختبارية**، ولكن هذا المؤلف، على عكس ما يتيح للمرء هذا العنوان أن يعتقد، ليس إسهاماً في علم النفس الاختباري والشرحي. والمجلدات التي لم يكن ثمة بدّ لها من أن توضّح هذا الضرب من علم النفس لم تكن قد كُتبت قط، وتلك التي كانت قد نُشرت تتضمّن، أولها، عَرْضاً للطريقة، وثانيها، وصف الظاهرات التي كان المؤلف قد عزم على شرحها. ويحاول برنْتانو، في هذا الكتاب الذي صنع شهرته، أن يصف الفارق بين الظاهرات السيكولوجية والظاهرات الطبيعية. وإحدى السمات المميّزة الأكثر أهمية هي **القصدية**. فكل فعل من أفعال الشعور

موجّه نحو هدف كامن: ثمة شيء في الامتثال هو موضوع الامتثال؛ وفي النيّة شيء منْوِيّ، وفي الرغبة شيء مرغوب فيه. ونجد أيضاً، في هذا الكتاب، تصنيف الظاهرات النفسية، والامتثالات، والنوايا، والانفعالات (الحبّ والكراهية)، وفيه تحليل لوحدة الشعور، أُعجب به و. جيمس.

وفي رأي برنتانو أن ما نريد شرحه لايمكنه أن يشرح بصورة ناجعة إلا بعد أن نكون قد حدّدناه تحديداً واضحاً. وتمييزه بين علم النفس الوصفي وعلم النفس الشرحي مقتبس من العلوم الطبيعية. فالجغرافيا، على سبيل المثال، تسبق الجيولوجيا، والتشريح يسبق الفيزيولوجيا. والوصف الجيّد، في مجال العلوم الإنسانية، للوقائع الملاحظة، من حيث هو طور تمهيدي لكل شرح، يفرض نفسه على نحو أشدّ. وسبب ذلك أن وصفاً مؤكّداً ومقبولاً على وجه العموم للظاهرات التي نريد أن ندرسها ينقصنا في هذا الميدان. ويتعذّر علينا أن نشرح شرحاً سببياً هذا العالم المجهول العديم الشكل، الذي نسمّيه «النفس». وإذا أردنا أن نمنح البحوث الاختبارية والتجريبية قاعدة متينة، فإنه ينبغي لنا أول الأمر أن نوضّح الفوارق الأساسية الموجودة بين الإحساس، والامتثال، والانفعال، إلخ. فلا ينشد علم النفس الوصفي إذن أن يحلّ محلّ علم النفس الشرحي بل أن يكمله.

وفي رأي برنتانو أن الطريقة الصحيحة في علم النفس هي طريقة العلوم الطبيعية. ويتميّز علم النفسي الوصفي أيضاً بالخصائص التالية: إنه يصرف النظر عن كل علاقة بالجسم المادي، فهو بهذا المعنى «نقيّ» ولايستخدم الطريقة الاختبارية. وليست القضايا التي يصوغها نتيجة ضرب من الاستدلال الصعب، بل نتيجة حدوس تنبعث فجأة في الفكر. (ولم يكن ثمة بدّ من أن يتعمّق هوسّرل، فيما بعد هذه الطريقة، طريقة الحدوس القبلية في نظريته لحدس ماهيات الأشياء. ومثل هذا الحدس هو، على سبيل المثال، ذلك الحدس الخاصّ بسمة الوعي القصدية وقضية معصومية الوعي الداخلي). وهذه الميزة دفعت برنتانو، بدءاً من عام 1889، إلى أن يمنح علم النفس الوصفي وظيفة جديدة مختلفة كل الاختلاف.

ويعتقد أنه وجد، في هذه الطريقة من المعرفة، طريقةً جديدة ليؤسّس قوانين فروع المعرفة المعيارية، كالمنطق وعلم الأخلاق. وأوّليات هذه الفروع المعرفية، كقانون التناقض المستبعد، والصدارة للمعرفة على الخطأ، إلخ، تستند إلى تحليل المفاهيم الأساسية، التي نجد قاعدتها الحدسية في التحليل السيكولوجي والوصفي. والسبب أن برنْتانو يعارض المحاولة- ومعه الكانتيون الجدُد وتلميذه هرسّرل- لتقليص القوانين المعيارية إلى علم اختباري وشرحي كعلم النفس. إنها ليست تعميمات وقائع اختبارية، بل معايير نحكم على الوقائع بفضلها.

ويمنح إدمون هوسّرل علم النفس الوصفي أو **الفينومينولوجي** تلك الوظائف التي وصفها برنتانو. إنه يقدّم علم النفس الوصفي، في كتابه **البحوث المنطقية** (1900)، أنه العلم الذي يؤسّس المنطق الصرف. ويُبرز فيه إبرازاً جيّداً أن هذه التحليلات الوصفية هي في الواقع تحليلات تتناول الماهيات لا أوصافاً اختبارية. فوظيفة علم النفس الوصفي أن يهيّء الشرح وبوسعه أن يُدخل إصلاحات في البحوث التجريبية. وينبغي مع ذلك أن نأخذ بالحسبان جيداً أن هوسّرل لم يعد، بعد انتقاله إلى المثالية، يمنح علم النفس الشرحي تلك السلطة الأخيرة فيما يخصّ الإنسان. إن عليه أن يتحرّر من أحكامه القبْلية، كالحتمية السببية على سبيل المثال. وذلك ما يسمّيه أيضاً «تطهيراً ميتافيزيقياً» لعلم النفس الاختباري. ويعتقد هوسّرل، في نهاية المطاف، أن الحياة النفسية ليست تابعة للطبيعة، ولكنها تكوّن الواقع. فحقيقة علم النفس الاختباري هي حقيقة «الاتّجاه الطبيعي»، التي ينبغي أن تُضفى عليها الصفة السببية وتُصحّح بفعل اتجاه فلسفي. والواقع أن علاقات الوعي بالطبيعة والغير ليست من النسق السببي، بل من النسق القصدي. فالوعي غير خاضع لمبدأ الحتمية ولكنه ذو بواعث. فثمة ميول تصدر عن العالم يمكنني، بوصفي ذاتاً حرة، أن أتبعها أو أقاومها. ولاينبغي أن نشرح هذه العلاقات، كعلاقة الأهداف والوسائل في الفعل الإرادي على سبيل المثال، بل ينبغي أن «نفهمها». وتقترب تصوّرات هوسرل، هنا، من تصورات ديلْتِه.

ويكمن الفارق الأساسي بين علم النفس الوصفي لدى برنتانو و«علم النفس الوصفي والتحليلي» لدى ديلته في أن ديلته جعل هذا العلم يعارض، منذ البداية، علم النفس الشرحي. فولهَلْم ديلته ينبذ بناءات علم النفس الشرحي لأنها تقسر طبيعة النفس: إذا «كان واجباً علينا أن نشرح الطبيعة، فإن علينا أن نفهم الإنسان»، كتب يقول: وبينما لاتعاين الطريقة السببية سوى العلاقات الخارجية وتعتبر الإنسان مسؤولاً وكأنه جهاز ذاتي الحركة، يحاول علم النفس الوصفي أن يكتشف تلاحم الحياة النفسية الداخلي. والحال أن مفهوم «التلاحم المكتسب»، على وجه الخصوص، ذو أهمية كبرى، ذلك أنه يوجد إمكاناً مفاده أن نفهم التعبيرات والسلوكات الفردية، في ضوء أسلوب الحياة الكلية الذي اكتسبه شخص من الأشخاص.

ونجد، في علم النفس الفينومينولوجي المعاصر، الذي يضمّ ممثّلين له لامعين، بين العياديين (كورت غولدشتيان، كارل ياسبِرز. . .) والتجريبيين (ف. جـ. جـ. بويتانْديجك. . .) على حدّ سواء، توليفاً بين أفكار هوسّرل الأخيرة وتصورات ديلته: لايمكننا أن نفهم الإنسان إلا في وضع، في عالمه الخاص. فالوضع يحفز الشخص الذي، بدوره، يمنح الوضع دلالته. ودراسة هذا الارتباط المتبادل، ذي الطبيعة الديالكتيكية، هو وحده القادر على أن يفضي إلى فهم السلوكات الإنسانية. (انظر في هذا المعجم: **علم التفسير**).

T.B.

علم النماذج، النمذجة

F: Typologie

En: Typology

D: Typologie

علم النماذج البشري يدرس الخصائص الجسمية (المورفولوجية، البيولوجية) والنفسية لدى أشخاص متجمّعين في بعض الفئات أو **النماذج**. وهذه النماذج يمكنها أن تتكوّن انطلاقاً من معايير أكثر تنوّعاً: وراثية، فيزيولوجية، سيكولوجية، اجتماعية، إلخ. وتعني صناعة النمذجة أن نصنّف الأفراد تبعاً لتقييم معيّن. فمنتج مشهد من موسيقى الصالة، الذي يصطفي «بنات» من نموذج جسمي معيّن، يمارس عمل النمذجة، شأنه شأن الضابط الذي يختار بعض الرجال الشجعان والحذرين، بغية تنفيذ مهمّة محفوفة بالمخاطر. إن الأول ينظر في المورفولوجيا، والآخر في الطبع. وثمة عدد كبير من النمذجات، ولكنها يمكنها، بدورها، أن تنتظم في زمرتين كبيرتين. في الأولى تقع النمذجات القائمة على التنظيم النوعي للجسم. فهي تستخدم القياسات التشريحية والمعطيات الفيزيولوجية؛ إنها، على سبيل المثال، نمذجات إ. كريتْشمر (و) و. هـ. شيلْدون الحيوية. وتوجد، في الزمرة الثانية، تلك النمذجات المؤسسة على التصرفات والاتجاهات إزاء العالم، كمنظومة ج. هيمنز(و) إ. يرْسما، ومنظومة كورت شنيدر أو منظومة ك. غ. يونغ.

وتوجد، في المجال الاجتماعي، نمذجات أخرى تقوم على دراسة الآراء. فنميّز بصورة أساسية، على المستوى السياسي، ضربين من المواطنين: الراديكاليين، الذين يرغبون في تغيير الأنظمة القائمة (جـ. ف كينيدي،

ماو تسي - تونغ كانا المثلين الرائعين)، والمحافظين (و. تشرشل، ك. إدينهاور).
ونميّز، على مستوى القيم الثقافية الاجتماعية، أربعة ضروب من الناس على وجه الخصوص: أولئك الذين يبحثون عن القوة السياسية والاقتصادية (هتلر، ستالين)، والشغوفين بالأفكار (ديكارت، كانت)، والذين يخلصون للغير (القديس فانسان دو بول، أ. شويتزَر)، وأخيراً، أولئك الذين يريدون توحيد العالم والناس (البابا جان الثالث والعشرين). و التنوّع الكبير في النمذجات سببه أن كلاً منها لاتنظر إلا في مظهر واحد من مظاهر الشخصية لوضع التصنيف. ولكنه يصعب، إن لم نقل يتعذّر، على واضع النمذجة أن يتصرّف على نحو آخر. وحتى تولد نمذجة حقيقية، يظلّ واجب الإنجاز عملٌ واسع الأرجاء من تركيب مكوّنات بيولوجية، فكرية، وجدانية واجتماعية. وأكبّ، في الاتحاد السوفييتي، علماء من كل فروع العلوم الإنسانية (البيولوجيا، علم النفس، الأنتروبولوجيا، إلخ)، على هذا العمل الضخم. وتتيح النمذجات الموجودة، منتظرين نتائج البحوث، وصف الأفراد وصفاً إجمالياً والتنبّؤ، في بعض الحدود، بسلوكهم. (انظر في هذا المعجم: **النمذجة الحيوية، علم الطباع**).

N.S.

علم وظائف الأصوات

F: Phonologie
En: Phonemics
D: Phonologie

يدلّ هذا المصطلح، في فرنسة حالياً، على دراسة الفونيمات (التصويتات) من الانبناء الثاني منظور إليه من زاوية وظائفها في لسان معيّن.

يشمل علم وظائف الأصوات مجالين: التقطيع في السلسلة المحكيّة، أو «علم الفونيمات»، وحوادث الإيقاع (اتّساق الأصوات)، والمدّة وقوة النطق، أو «التحبير»[*]. فعلم الفونيمات والتحبير ينطبقان على مايسمى في الألسنية الأنغلوساكسونية **الفونيمات الأولية أو فوق الأولية**: Segmental, Supra-segmantal Phonemes.

وهدف **علم الفونيمات (التصويتات)** أن يستخلص **فونيمات** لسان معيّن، ويدرس توزّعها في السلسلة (أي الأسلوب الذي به تتحد لتكوّن دالات **المونيمات** التي يحتاج إليها لسان ليؤمّن التواصل) وتواترها.

(*) التحبير: المقابل العربي للمصطلح الأجنبي Prosodie. والعادة التي درجنا عليها هي أننا نضع «علم العروض» مقابلاً للمصطلح الأجنبي، مع الإحساس أنه ليس المقابل العربي المناسب في الألسنية، و بخاصة في السياق الذي نحن فيه، سياق «علم وظائف الأصوات». لذلك أخذنا المقابل العربي الذي اقترحه «معجم اللسانيات الحديثة»، تأليف د. سامي عياد حنا، د. كريم زكي حسام الدين، د. نجيب جريس، بيروت، مكتبةلبنان، 1997.

والتحبير هو أن يضع المتكلم في المستوى الفردي سمات تحبيرية بالنسبة لدرجة الصوت من حيث الحدة والغلظة، وقوة الصوت من حيث العلوّ والانخفاض، وصفة الصوت من حيث ارتباطه بالمتكلّم ذكراً أو أنثى أو حسنه أو قبحه، ومعدّل الأداء الكلامي... انظر معنى «التحبير في لسان العرب «م».

ويدرس **التحبير** على وجه الخصوص فونيمات النبر، والتنغيم وارتفاع الإيقاع المميّز (لاسيّما في الألسن الأفريقية والآسيوية)، إلخ.

وعلم وظائف الأصوات يُسمّى في بعض الأحيان علم الأصوات الوظيفي، ذلك أن موضوعه، على عكس علم الأصوات، هو دراسة وظيفة الأصوات في لسان من الألسنة وليس فقط دراسة مادتها الفيزيائية. وفي اللسان الانغليزي، يفضل استخدام مصطلح Phonemics على Phonology الذي يدلّ بالحري على علم الأصوات التاريخي. (انظر في هذا المعجم: **الانبناء، جاكوبسون، مارتينة، المونيم، الفونيم، علم الأصوات، سوسور**).

N.M.

العمل، الشغل **F: Travail**

En: Work, Labor

D: Arbeit

فاعلية جسمية أو عقلية يقتضيها المجتمع من الفرد أو يفرضها الفرد على نفسه لغرض معيّن.

يتميّز العمل من اللعب بسمته القاسرة: إن الفرد يتخلّى عن اللعب عندما يفقد اهتمامه به، ولكنه لايترك عمله عندما يكون متعباً. والفاعلية اللعبية يمكنها أن تتحول إلى عمل عندما يمارسها الفرد ممارسة المهني، في حين أن فاعلية العمل (قطاف العنب، تجفيف الأعشاب، صنع النماذج . . .) يمكنها أن تصبح تسلية عندما تكون عَرَضية وليست إلزامية. والعمل يُلزم الشخص، أما اللعب فلا. ويلعب المرء ليلهو ويرفّه عن نفسه؛ ويعمل ليكسب عيشه ويؤمّن حاجات أسرته. ففي العمل مفهوم الجدّ والمسؤولية، الذي لايوجد في اللعب؛ ويشرح المرء عمله لرؤسائه التراتبيين، وزبُنه، وللناس. وينطوي العمل على أدوار محدّدة كل التحديد وعلى وضع يظهر ببعض تفضيلات اللباس (رداء المحامي، عَمْرة الطبّاخ، رداء الطبيب الأبيض. . .) وباللغة، إلخ. وعندما يُختار العمل اختياراً حراً ويستجيب لميول الفرد وقدراته، يمكنه أن يكون مصدر سرور وتفتّح. وعندما يعانيه الفرد كأنه قدر محتوم يمكنه، على العكس، أن يصبح أمراً لايحتمله الإنسان ويسبّب اضطرابات نفسية أو نفسية جسمية. فثمة عوامل عديدة تُسهم في جعل العمل إكراهاً شاقاً. إنها، على سبيل المثال، بعد مكان العمل، انعدام أسباب الراحة في بعض المعامل، وقدمها، وانعدام الأسباب الصحية فيها، وعدم الأمن

الذي لايزال يسود في بعض الورشات، مواعيد العمل غير المتكيّفة، نقص المسؤولية، تفتيت المهمّات الذي يحوّل الفرد إلى إنسان آلي (روبوت)، إلخ. ولوحظ في الولايات المتحدة الأمريكية أن عدد الأشخاص الذين يختارون وظيفة مكسبها قليل ولكنها مثيرة للاهتمام يصبح عدداً يتعاظم حجمه. ويدلّ الاهتمام الحديث، في فرنسة، بالأعمال الحرفية وعودة بعض سكان المدن إلى الأرض يشهد على البحث نفسه، بحث عن عمل مثير للاهتمام.

وموقف المجافاة من العمل محسوس لدى الشباب على وجه الخصوص. وبيّن استقصاء أجراه مركز الدراسة والبحث، في السبعينات من هذا القرن، تناول شروط الاستخدام، أن العمل، في رأي غالبية الشباب (54 بالمئة)، ليس إلا وسيلة لتأمين مستوى معيّن من الحياة: ثلثهم ينظرون إليه فقط من زاوية الأجر الذي يؤمّنه، 10 بالمئة منهم يؤكّدون أنه إكراه لايُحتمل، ويقول 14 بالمئة منهم فقط إنه يكوّن قيمة بذاته. وقراءة المؤلفات المنشورة عن هذا الموضوع، في أوروبة، خلال الستينات من هذا القرن، تمنح الانطباع الذي مفاده أن العمل فقد قيمته في رأي عدد كبير من الشباب، فقداناً إلى حدّ يبحث كثيرون عن الهرب من كل مايمكنه أن يذكّر به (مثال ذلك أنهم يرفضون الكلام عليه في الأسرة أو مع أصدقائهم ويختارون هؤلاء الأصدقاء من خارج الميدان المهني). إنهم يعيشون، بوصفهم يرفضون العمل الذي يؤمّن لهم ضرباً من الأمن الماديّ الذي يحتاجون إليه، في حالة متناقضة، منشأ مرض. وفي أيامنا هذه، يكتب الدكتور جان روسّله (1976) قائلاً، عمل طبيب العمل يقتصر، في 80 بالمئة منه لدى الشباب، على الوقاية، والتقصّي، ومعالجة اضطرابات الطبع والاضطرابات العصابية، التي تزداد خطورة على الدوام، كما يبيّن الازدياد السريع في التصرّفات المعادية للمجتمع والانتحارية لدى الشباب في وسط العمل» (ص. 13). وتجد مجافاة الشباب للعمل، جزئياً على الأقلّ، شرحاً في تدهور الصورة الأبوية. فمكانة الأب ضَعُفت، منذ المنتصف الثاني من القرن العشرين، في الغرب إلى حدّ لايعلم الآن أكثر من 30 بالمئة من المراهقين في سن السادسة عشرة ماهي مهنة أبيهم على وجه الدقّة، و20 بالمئة منه فقط قادرون

على أن يصفوا الأعمال التي يقوم بها وصفاً على وجه التقريب. وإذا كان النجاح في الحياة يعني، فيما مضى، أنه النجاح في المهنة قبل كل شيء، فالعمل في أيامنا هذه لم يعد يبدو إلا بوصفه ضرورة من الضرورات الحتمية التي يمكن أن يتوصّل بفضلها الفرد إلى أن يحقّق مشروعاً أوسع «للنجاح في الحياة». (انظر في هذا المعجم: **اللعب، الدور، الوضع**).

N.S.

عمل الاستيعاب

F: Perlaboration

En: Working-through

D: Durcharbeiten, Durcharbeitung

مصطلح صاغه ل. لابلانش وجـ.ب. بونْتاليس لترجمة الكلمتين الألمانيتين المذكورتين أعلاه (1967)، اللتين استخدمهما فرويد، وتدلان على وجه التقريب على «الإعداد التفسيري».

و«عمل الاستيعاب» سيرورة فكرية يفلح بواسطتها شخص في قبول بعض الامتثالات (ذكريات، صور، أفكار) المكبوتة ويتحرّر، لهذا السبب من ضروب قسر التكرار التي كانت تجعله يكرّر، على نحو مقنّع كثيراً أو قليلاً، بعض الوقائع من نزاع نفسي سابق أو بعض التجارب الشاقّة. ففي علاج التحليل النفسي، تيسّر تفسيرات المعالج عمل الاستيعاب.

N.S.

العمل المسلسل

F: Travail à la chaine

En: Chain - Work, Assembly Line Work

D: Fliessbandarbeit

عمل منظّم على نحو يمثل فيه المنتَج المطلوب صنعه، وفق إيقاع عمل، أمام كل موقع من مواقع الصنْع حيث تجري عمليات يتمّ تحضيرها بدقّة.

يسمّي السوفييت هذا العمل المسلسل «السيل الجارف الذي لايتوقف أبداً». والأجهزة المستعملة متنوّعة، وأكثرها شيوعاً هو الشريط الناقل. وتسمى السلسلة **حرّة** عندما يختار العامل نفسه سرعة عمله وينظّمها؛ ويقال إنها **مفروضة** عندما يكون الزمن الذي يمنح كل حركة مفروضاً. فالعمل المسلسل نتيجة مباشرة لتقسيم العمل. وكان هنْري فورد (1863-1947) رائد العمل المسلسل في الولايات المتحدة الأمريكية وأنْدره سيتروان (1878-1935) في فرنسة وكان هدفهما جعل تعاون الإنسان والآلة أكثر نجوعاً بالحصول على إنتاج أمثل مقابل جهد أدنى. وعلى الرغم من أن «سير الحركة» سريع، فإن نوعية العمل مرْضية والأخطاء نادرة، ولاسيما في العمل المسلسل «الحرّ». ولايثمّن كل العمال هذا النظام، ويؤثر عليه كثير منهم العمل المسلْسل المفروض، لأنه يجنّبهم اتخاذ القرارات (وذلك أمر يكوّن اقتصاداً في الطاقة العصبية) ويترك لهم إمكان الهروب في أحلام اليقظة. وثمة عدد كبير من العمال لايتحمّل العمل المسلسل، والمجزأ، المكرّر، الرتيب، الخالي من الغائية، والاهتمام، وهو عمل يسجنهم في العزلة. والخوف من العجز عن متابعة إيقاعات العمل يزيد توتّرهم العصبي أيضاً، توتراً يمكنه أن يتجلّى بما يسمّى في

الولايات المتحدة الأمريكية «العصاب الصناعي»، الذي تكمن مظاهره الرئيسة في إنهاك عصبي وشيخوخة العضوية قبل الأوان. ويبذل العاملون في تنظيم العمل وقوانينه جهدهم لوقاية العامل من هذه المضارّ، إذ يسهّلون مهمة العمال. مثال ذلك المقاعد المتحركة التي تتيح لهؤلاء الانتقال دون تعب مع السلسلة، وثمة بُسُط ناقلة تتيح لهم وسيلة مرافقة القطعة من سلسلة إلى أخرى؛ وهناك عمال بديلون يؤمنون عمل رفقائهم الذين ينبغي لهم أن يتغيّبوا مؤقتاً. وفي بعض المصانع، يكون فرقاء متضامنون، يجري كل فريق مجموعة من العمليات المتكاملة، بغية تأسيس وحدة مصالح وقيام صلات رفقة بين أعضائه. وبُذلت جهود في مصانع أخرى لإغناء مهمّات العمال وتوسيعها. وعلى هذا النحو إنما أعيد تنظيم ورشة لتركيب أجهزة التلفزيون، في مصانع فيليبس بأندهوفن (البلدان المنخفضة)، عام 1969، حتى يكون سبعة أشخاص قادرين على أن ينفّذوا تجميع الأجهزة الكامل. وبرز رضى المستخدمين بنقص في نسبة التغيّب وزيادة في الإنتاجية. ولكن توسيع هذه الصيغة يتعثّر بصعوبات جدّية: تعاقب المراكز، والعمل في ورشات شبه مستقلة تقتضي من العمال جهداً في التكوين المهني ينفرون منه. وبدا لهم العمل المجزّأ، على الرغم من محاذيره، أكثر سهولة، ويُفضّل على العمل «الموسّع». فالعمال الأغرار والنساء هم الذين، على وجه العموم، يرضون بالمهمات الرتيبة.

والواقع أن النساء لايندمجن في العمل الصناعي إلا قليلاً، عمل ليس سوى عَرَضيّ بجانب حياة الأسرة. فالعمل المسلسل غير جدير بالمديح المفرط ولا بالاستنكار، يقول جورج فريدمان. «إنه مرحلة أساسية من تاريخ الصناعة المعاصر، حيث لانزال نجد أنفسنا فيه، ولايكاد تجاوزه يبين لنا. ويصعب منذ الآن أن نضفي عليه الصفة الإنسانية، ولكن الأمر غير متعذّر» (1950، ص. 245 من الطبعة19). (انظر في هذا المعجم: **التعب، الرتابة**).

N.S.

عمه الأداء الحركي

F: Apraxie

En: Apraxia

D: Apraxie

فقدان القدرة على تنفيذ الحركات الإرادية.

يُقال عن شخص إنه مصاب بـ **عمه الأداء الحركي** عندما لايمكنه، في أعقاب آفة دماغية مع أنه يملك المعرفة الكاملة للفعل المطلوب إنجازه، أن ينفّذ تنفيذاً صحيحاً تعاقباً من الحركات المتناسقة تبعاً لهدف، لقصد؛ وهذا العجز لايمكن أن يشرحه الشلل ولا وَهَن عقلي. ولايصيب هذا الاضطراب أي نموذج من الفاعلية؛ فينبغي إذن أن نميّز أشكالاً مختلفة من عمه الأداء الحركي. وبعض هذه الأشكال توجد معاً على الغالب. أضف إلى ذلك أن الحركات ممكنة على وجه العموم، عندما يؤدي الوضع إلى تنفيذها آلياً: مثال ذلك أن المصاب بعمه الأداء الحركي الذي لايمكنه، بالأمر، أن ينجز إشارة صليب، ينفّذها تنفيذاً صحيحاً (ولكن بصورة آلية) خلال احتفال ديني، ويبيّن هذا الانفصال الآلي- الإرادي بياناً جيداً أن أجهزة التنفيذ الحسيّة الحركية ليست موضع اتّهام.

1- عمه الأداء الفكري. وجوده، دون اضطرابات عقلية إجمالية كالخَبَل أو الخلْط العقلي، غير متواتر، ولكنه متحقّق. والاضطراب الحركي ينصبّ هنا على معالجة الأشياء باليد، أشياء يتعرّفها المصاب ويمكنه أن يحدّدها بالاستعمال. مثال ذلك أن المصاب لم يعد يمكنه أن يستخدم مقصاً، أو أنه، حين يرغب في استخدام مبراة، يجعل رأس قلم الرصاص ينزلق على طول شفرة المبراة بدلاً من إدخاله في

فوهتها؛ وحين يُطلب إليه أن يُشعل شمعة، يدلك علبة الكبريت بالشمعة أو يضع عود ثقاب غير مشتعل ملامساً لفتيل الشمعة. وتكون بعض مراحل العمل منسيّة أو معكوسة، وهذا هو السبب الذي من أجله اعتُبر هؤلاء المرضى خلال زمن طويل أنهم كانوا قد فقدوا إمكان التصوّر ذهنياً كي تتمفصل تعاقبات الفعل المطلوب إنجازه (الحركات الأولية التي يتألف منها تظلّ ممكنة)، ومن هنا منشأ هذه التسمية، تسميه عمه الأداء **الفكري**. أضف إلى هذا التفسير، الذي يظلّ صحيحاً في رأي الكثيرين، ذلك التفسير الذي يجعل هذا الشكل من عمه الأداء الفكري **عمه إدراك الاستخدام**. وأخيراً، أراد بعضهم أن يرى في عمه الأداء الفكري شكلاً خطيراً من عمه الأداء الحسي الحركي حيث العون الذي تقدّمه الأشياء لقيادة العمل يكون عندئذ غير ناجع. ويذكر بعضهم، دعماً لهذه القضية التي تبدو ضعيفة الاحتمال، واقعاًمفاده أن عمه الأداءالفكري يرافقه دائماً عمه أداء فكري حركي.

2ـ عمه الأداء الفكري الحركي أكثر تواتراً. إنه خاصّ بالحركات التي يكون مرجعها المكاني هو جسم المرء الخاص؛ فلغالبية هذه الحركات إذن قيمةرمزية اصطلاحية: حركة تهديد، إشارة صليب، تحية عسكرية، حركة استهزاء... ويقرّب المريض في هذه الحالة، على سبيل المثال، يده من وجهه، ويتردّد، ويجعلها تقوم ببعض الحركات غير المتماسكة، ثم يثبتها في وضع خاطئ. والمحاكاة ليست عوناً إلا بالنسبة للإصابات الأقلّ قسوة. ودلالة الحركات نفسها، التي يقوم بها شخص آخر، مفهومة على وجه العموم، ولكن محاكاتها ليست ممكنة. وينصبّ الاضطراب، في رأي بعضهم، على تنفيذ الحركات الأولية، بالتقابل مع عمه الأداء الفكري، الذي يخص الحركات المعقّدة. ولكننا لانفهم، إذا كانت تلك هي الحال، لماذا لايسبّب اضطراب في الحركات الأولية (عمه الأداء الفكري الحركي) خللاً في الحركات المعقدة إلا نادراً جداً، في حين أن العكس هو القاعدة.

3ـ عمه الأداء الحركي البنائي هو الشكل الأكثر تواتراً. وكان قد عُزل على نحو متأخّر قليلاً عن الشكلين السابقين، ربما لأن ضروب الخلل في الفاعليات التي يستخدمها أقل بروزاً بالنظر إلى أنها أقلّ اتّصافاً بأنها يومية. فالمريض عاجز عن أن

يحاكي الأشكال الأقلّ بساطة بالرسم أو بتجميع عناصر: معيناً، مثلثاً، مكعباً، بيتاً، إلخ (انظر الشكل في نهاية المقال). وعندما يكون الاضطراب كبيراً، قد يجد المريض نفسه أنه يتعذّر عليه أن ينشئ مربعاً بأربعة أعواد ثقاب، في حين أن النموذج موجود أمام ناظريه. وبوسعنا أن نميّز مظهرين مختلفين قليلاً، وفق مركز الآفة. ففي آفات النصف الأيسر من نصفي الكرة الدماغية، تشبه الصعوبات صعوبات الطفل: تبسيطاً. أخطاء في منظور وجوه المكعب، إلخ. وفي آفات النصف الأيمن من نصفي الكرة الدماغية، يكون لضروب الخلَل سمة أكثر مكانية: يحتفظ الرسم بتعقيده، ولكنه فاقد التنظيم كلياً؛ وهكذا فالأبواب والنوافذ يمكنها، في الحالات الخطيرة، أن تُرسم خارج البيت. وغير نادر أن يلاحظ المرء ظواهر **أحادية الجانب المكانية الجسمية**.

4- يعاني المريض، في عمه الأداء في ارتداء الثياب، صعوبات كبيرة في ارتداء ثيابه. وإذا كانت الاضطرابات تصيب أي جزء من الكُسوة (الأحذية، الجوارب، السروال الداخلي أو البنطال)، فإن هذه الاضطرابات تكون ظاهرة على نحو خاص عندما يكون عليه أن يلبس سترة أو ثوب المنزل. والواقع أن ارتداء هذين اللباسين يفترض تنسيقاً جيداً بين الرؤية، التي تقدّم المعلومات عن الوضع البدئي للباس، وامتثال الانزياحات والحركات التي ينبغي أن تطرأ على اللباس حتى يتوجّه توجّهاً صحيحاً في نهاية المسار، والمعلومات التي تقدّمها المستقبلات الحسّية، المدركة وحدها لقيادة العمل في الطور الذي يجري فيه هذا العمل على ظهر الفرد. ويبدأ ارتباك المريض منذ أن يمسك لباسه بيده: إنه يدور حائراً في جميع الاتجاهات، ثم يدخل يده التي تنتهي في الفراغ أو في جيب... وعندما تستقرّ اليد في أحد الكمّين أخيراً بعدعدة محاولات، ينطوي الثاني غالباً على عقبَة يتعذّر تجاوزها. وقد يحدث غالباً أن يكون المريض قد أدخل ذراعيه في كم واحد. وهذا النموذج من عمه الأداء الحركي ترافقه على الأغلب اضطرابات في المخطط الجسمي (**أو عمه الإدراك الجسمي**)، ولا سيما على شكل إهمال الجانب الأيسر من الجسم (**أحادية الجانب المكانية الجسمية**). ولكن هذه الاضطرابات لايمكنها وحدها، وإن

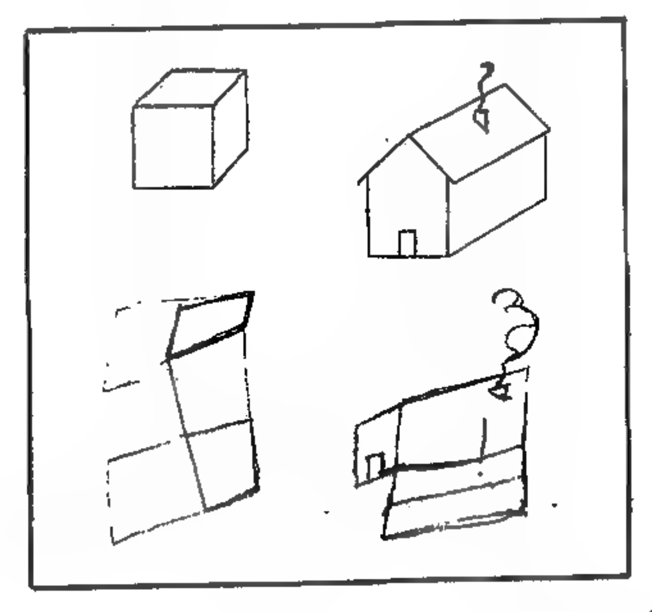
كانت تؤدّي بالتأكيد دوراً كبيراً في آليات نشوء الأمراض، أن تشرح كل شيء كما يعتقد بعض المؤلفين. فعمه الأداء في ارتداء الثياب يحتفظ إذن، في رأي الغالبية من علماء النفس العصبي، بنوعيته في الحالة الراهنة لمعارفنا.

5. **عمه الأداء الحركي الفمي الوجهي** خاصّ، كما يدلّ عليه اسمه، بحركات اللسان، والشفتين، وعضلات النصف الأسفل من الوجه. فالمريض يعاني صعوبات كبيرة، في حال الأمر، أن ينفخ أحد خديه أو يوجّه اللسان نحو الأنف أو الذقن، أو يُحدث بعض الأصوات: صفيراً، فرقعة اللسان، ضجة استهجان، إلخ. ونجد هنا، كما في الأشكال الأخرى من عمه الأداء الحركي، ذلك الانفصال الآلي الإرادي: يطفىء المريض تلقائياً بنفخة عود ثقاب أشعله، ولكنه سيكون عاجزاً عن النفخ عندما يُطلب إليه أن ينفخ في الفراغ أو في حال غياب شعلة. وترافق عمه أداء حركي فمي وجهي، على نحو منتظم، **عُقلة وحُبسة بروكا**.

وتتمركز الآفات المسؤولة عن ضروب عمه الأداء الفكري والفكري الحركي في الفصّ الجداري الأيسر وهي متمحورة عموماً على **التلفيف الدماغي فوق الهامشي** (انظر الشكل الموجود في بند **الحبسة**)؛ وليس من النادر مع ذلك أن يكون الفص الصدغي معنياً أيضاً. ويجد عمه الأداء الحركي البنائي منشأه في آفات تقع بمستوى **الثنية المقوّسة** في واحد من نصفي الكرة الدماغية؛ ولنلاحظ مع ذلك أن الاضطرابات الناجمة عن إصابات في نصف الكرة الدماغية الأيمن هي، على وجه العموم، أقلّ تموضعاً بصورة دقيقة. وعمه الأداء الحركي في ارتداء الثياب خاصّ بإصابة في الفص الجداري الأيمن. أما الآفات التي تسبّب عمه الأداء الحركي الفمي الوجهي، فإنها تصيب الجزء الأسفل من التلفيف الدماغي الجبهي الصاعد، والجزء الخلفي من التلفيف الجبهي الثالث من نصف الكرة الدماغية الأيسر، والبنيات تحت القشرية التحتية.

ولكن ضروب عمه الأداء الحركي نصادفها أيضاً في الإصابة المنتشرة في الدماغ، وبيّن الأطباء النفسيون وعلماء النفس، السويسريون، أن الإصابة بعمه الأداء الحركي، في ضروب خبل الشيخوخة كانت، في ترتيب ثابت، تتبع التدهور

العقلي التدريجي. وهذا الترتيب: عمه أداء بنائي، فكري حركي، فكري، هو عكس الترتيب الذي يكتسب به الطفل هذه الأداءات الحركية المنسّقة. فيمكننا إذن أن نعتبر أن هذه الأشكال المختلفة من عمه الأداء تقابل فقدان تنظيم الأماكن التي سادها المرء في مراحل مختلفة خلال النموّ السيكولوجي: مكان الفاعليات الحسيّة الحركية (التنسيق الفكري للحركات)؛ المكان الجسمي (التنسيق الفكري الحركي)؛ والمكان الإقليدي أخيراً (التنسيق الحركي البنائي). (انظر في هذا المعجم: **عمه الإدراك، العقلة، الحبسة، عمه الإدراك الجسمي، أحادية الجانب المكانية الجسمية**).



عمه الأداء الحركي.

عمه أداء حركي بنائي: نسخة من مكعب ومن بيت رسمهما مهندس في التاسعة والثلاثين من عمره، يعاني خُثاراً في الدماغ الشرياني المتوسط وإصابة فقر دم موضعي احتباسي في الفصّ الجداري الأيمن. وكان قد احتفظ بذكائه كاملاً

M.P.

عَمَه الإدراك

F: Agnosie

En: Agnosia

D: Agnosie

عجز عن تحديد المدرَك بنمط حسي (رؤية، لمس.... إلخ)، في حين أن هذا التحديد ممكن بفضل معلومات ترد من أنماط أخرى. وهذا الاضطراب لاينجم عن إصابة المستقبلات أو الدروب الحسية، ولا عن ضعف إجمالي في الذكاء، ولا عن جهل الموضوع المطلوب تحديده، إنه ناجم عن آفة في القشرة الدماغية.

هذا التعريف لاينطبق بدقّة على الأشكال المختلفة كلها لعمه الإدراك، ولكن المقصود دائماً صعوبة كبيرة في تعرّف الأشياء، أو الأصوات، أو الأماكن المألوفة، وفي إيجاد دلالة مايُرى ويُسمع أو يُلمس. ومفهوم عمه الإدراك موضع منازعة؛ فبعض المؤلفين أكدوا في الواقع أن ثمة دائماً خللاً في آليات الإدراك الأولية. وإذا كانت المعطيات التجريبية التي ترتكز عليها هذه التأكيدات ليست دائماً مقنعة كثيراً (لاسيّما أنها لاتشرح نوعية الاضطراب فيما يتعلّق ببعض المنبّهات الخاصة: أشياء، صور، ألوان)، فالحقيقة مع ذلك أن هذه الضروب من الخلل في التعرّف (البصري، السمعي، اللمسي) يمكنها أن تتحدّد في مستويين مختلفين: فالمريض، في المستوى الأول، لا يمكنه أن يميّز بين لونين، شكلين، أو صوتين؛ وهذه التمييزات، في المستوى الثاني، ممكنة، ولكن دلالة المعطيات المدركة ليست مفهومة؛ ومثال ذلك، شيئان يمكن أن يُعلن أنهما متشابهان أو مختلفان ولكنهما

لن يكونا معروفين. فالمستوى الثاني وحده هو الذي يستجيب إذن للتعريف استجابة دقيقة، ولكن الحدّ بين الشكلين، في هذه التناذرات النادرة، لايسهل دائماً وضعه. (انظر في هذا المعجم: **عمه الإدراك الجسمي**، **عمه الإدراك اللمسي**، **عمه الإدراك السمعي**، **عمه الدلالة على أجزاء الجسم**، **أحادية الجانب المكانية الجسمية**، **الإيقاع**، **عمه الإدراك المكاني**، **عمه الإدراك البصري**).

P.M.

عَمَه الإدراك الجسمي

F: Asomatognosie

En: Asomatognosia

D: Asomatognosie, Körpersche mastörungen

(هذه الصورة من المصطلح الأجنبي غير صحيحة تماماً من الناحية النحوية، وينبغي أن نفضل عليها، يقول نيكولايدس(1966)، صورة ثانية هي -Somatoag nosie، صورة تؤكد الجهل على نحو أفضل، agnosio، وذات علاقة بالجسم).

اضطراب الشعور بالجسم الخاصّ يتجلّى بعجز الفرد عن تعرّف عنصر من عضويته أنه خاص به.

يجمع هذا المصطلح اضطرابات شتّى في المخطط الجسمي، تصدر غالبيتها عن آفات دماغية، ولكن بعض أشكالها يمكنها أن توجد أيضاً في أمراض الطب النفسي. وضروب الخلل في عمه الإدراك الجسمي يمكنها ألا تمسّ سوى نصف الجسم في استثناءات نادرة جداً؛ وتكون الآفة عندئذ واقعة في نصف الكرة الدماغية اليمنى، ومبحث الأعراض هو التالي: زالت جهة المريض اليسرى من التمثّل الذهني الموجود لديه لجسمه. وذلك يسبّب، فضلاً عن أحادية الجانب المكانية الجسمية ضرباً من **فقدان التلقائية الحركية**، إذ يتصرّف المريض، على الرغم من غياب الشلَل، كما لو أن طرفه الأعلى الأيسر لم يعد صالحاً أو لم يعد موجوداً. وإذا كان الفالج الأيسر واقعياً (وذلك أمر متواتر)، فإن المريض لايحتاز الشعور به مباشرة وينفي عاهته أو يُظهر نفسه غير مكترث بها. وربما يكون الطرف المشلول محسوساً أنه غريب عن الجسم، إذ لايعترف بعض المرضى بيدهم الخاصة عندما

نُحضرها أمام أعينهم. والمريض يمكنه، حين يرغب في تنفيذ أمر، أن يشعر بانطباعات انزياح، في حين أن طرفه العلوي لم يتحرك: مثال ذلك أنه مقتنع أنه يمسك ورقته بيده اليسرى كما طُلب إليه، ولكنه يعاين، عندما نسترعي انتباهه، أنها موضوعة على ركبتيه. وفي الحالة الثانية، تثير آفات نصف الكرة الأيسر اضطرابات ثنائية الجانب تبدو على شكل عمه إدراك للأصابع (عجز عن تسمية الأصابع والعينان مغلقتان، وعن أن يدلّ على الإصبع التي مسّها الفاحص)، وخَلَل

وخلال بعض الظاهرات النوبية، كأزمات الصرع والشقيقة، أو في بعض الحالات الذهانية، ثمة اضطرابات مختلفة في عمه الإدراك الجسمي يمكنها أن تبدو: **أوهام تحوّل** (جسم أو عضو محسوس أنه كبير أو صغير بصورة غير طبيعية، أنه نقص أو ازداد، وزناً أو حجماً، إلخ.)؛ **هلوسات المثل الخاص**: يرى المرء نفس كما في مرآة ويُسقط على هذا المثْل ما يحس به. ولْنشر أيضاً إلى ظاهرة معروفة جداً، ظاهرة **العضو الشبح** لدى الأبتر، الذي يحتفظ في المخطّط الجسمي بعضو لم يعد موجوداً لديه ولكنه يشعر، فيما يخصّه، بأوهام حسّية: ألم، حرارة، إلخ. (انظر في هذا المعجم: **عمه العاهة**، **عمه الدلالة على أجزاء الجسم**، **العضو الشبح**، **أحادية الجانب المكانية الجسمية**).

P.M.

F: Astéréognosie   **عَمَه الإدراك اللمسي**

En: Astereognosis

D: Astereognosie, Stereoagnosie, Taktile agnosie

شكل خاص من العَمَه يكمن في العجز عن تعيين الأشياء باللمس.

المريض يمكنه، في عمه الإدراك اللمسي الثانوي، أو العجز الخاص عن فهم الرموز اللمسية، أن يحدّد الخصائص الرئيسة للأشياء: الشكل، المادة، إلخ، ولكنه لا يتعرّفها أو يعيّنها ببناء ذهني جديد، انطلاقاً من صفات شتّى مدركة. أما في عمه الادراك اللمسي الأولي، فالأشكال (عمه الأشكال) والمواد (عمه المواد) ليست، على العكس، متميّزة. ومنشأ هذا الاضطراب آفة دماغية. وقد يصيب هذا الاضطراب إما يداً واحدة فيكون مركزه نصف الكرة الدماغية من الجانب المقابل، وإما اليدين؛ وفي هذه الحالة، يكون موقع الآفة في نصف الكرة الدماغية الأيسر.

وحتى يكون هذا الاضطراب مقابلاً على وجه الدقة لتعريف العَمَه، ينبغي له ألا يرافقه أي عجز حسّي أولي. وفي رأي بعض المؤلفين أن هذا الشرط غير متحقّق أبداً، وذلك أمر يقودهم إلى أن يدحضوا المفهوم ذاته، مفهوم عمه الإدراك اللمسي. أما بصدد عمه الإدراك اللمسي الذي لايصيب إلا اليد اليسرى، فقد ذكر بعضهم ضرباً من الانقطاع في الدروب التي تقود المعلومات اللمسية إلى المناطق الدماغية للغة: فسيكون ثمة فكّ ارتباط يسبّب عمهاً لمسياً، ولن يكون الأمر عندئذ أمر عيب في التعيين، بل اضطراب في التسمية. (انظر في هذا المعجم: **عمه الإدراك، تناذر فك الارتباط**).

P.M.

عَمَه إدراك الوجوه

F: Prosopagnosie
En: Prosopagnosia
D: Prosopagnosie

عجز عن تعرّف الوجوه بصرياً.

هذا المصطلح، المنسوب إلى ج. بودامر (1947)، يُستخدم لتمييز اضطراب إدراكي خاصّ يمكنه أن يصيب الأفراد الذين ألمت به آفة في القشرة الدماغية، تقع على وجه العموم في الجزء الخلفي من نصف الكرة الدماغية الأيمن. ويشكو المرضى من فقدان الوضوح في سمات الوجه، من ضبابة، لاسيّما على مستوى العينين. إنهم لايتعرّفون أشخاصاً من أقاربهم بين أشخاص آخرين حاضرين أو صورهم الفوتوغرافية، بل يمكنهم أن يجدوا صعوبة في تعرّف وجوههم في مرآة. ويصعب عليهم تحديد عمر الأشخاص وجنسهم، كما يصعب عليهم تعرّف الإيماء في بداية المرض. ويستندون، ليعوّضوا اضطرابهم، إلى مؤشّرات أخرى غير سمات الوجه: الصوت على وجه الخصوص، المظهر العام (بدانة، مشية)، والثياب، وقصّ الشعر، إلخ. وإنه لأمر استثنائي أن يظهر عمه إدراك الوجوه وحده، بل ترافقه على وجه العموم اضطرابات أخرى في حقل الرؤية، وعمه حركي بنائي، وعمه حركي في ارتداء الثياب وفي التوجّه المكاني. أما آلياته الفيزيولوجية المثيرة للمرض، فإنها لاتزال مجهولة. وذكر بعضهم اضطرابات إدراكية واضطرابات في الذاكرة، كما ذكروا تضافر هذين الاختلالين. (انظر في هذا المعجم: **عمه الإدراك، العمه الحركي**).

P.M.

F: Agnosie Visuelle **العَمَه البصـري،**

En: Visual agnosia, Psychic blindness **العمى النفسي**

D: Optische agnosie, Seelenblindheit

عجز عن تعرّف الأشياء المعروفة بالرؤية، مع أن الدروب الحسيّة تكون، في الظاهر، في حالة جيّدة من العمل الوظائفي.

هذا الشكل النادر جداً من العمه كان عالم التشريح البرليني هـ. مونك قد لفت النظر إليه عام 1876، في أعقاب تجارب أجراها على الحيوان، ثم لوحظت لدى الإنسان أيضاً. ويعود تأريخ أول دراسة هامّة لهذا المرض إلى عام 1890، إنها دراسة منسوبة إلى عالم الأعصاب الألماني هنْريك ليسّوَيرْ.

ولم يكن الكلب الذي كان مونْك قد اقتطع جزءاً صغيراً من قشرته الدماغية، من الطرف الخلفي لنصفي الكرة الدماغية، يُبدي أي اضطراب حسّي (شم، ذوق، سمع) أو حركي؛ وكانت رؤيته باقية، ولكنه لم يكن يتعرّف الأشياء ولا الموجودات قط؛ إنه كان يلتفّ حول الحواجز دون صعوبة، ولكن كان يظلّ غير حسّاس لوجود الغذاء، ووجود معلّمه أو الكلاب الأخرى، وللتهديدات أو اقتراب شعلة. وكان مونك يعتقد، طبقاً لنظريات العصر، أن كلبه كان قد فقد «الصور الذكريات» المتراكمة خلال التجارب الماضية وكان قد أصبح كجرو كلب، دون معرفة بصرية بالعالم المحيط.

ونجد لدى الإنسان خصائص مشابهة جداً. فالأشياء ليست موضع تعرّف، ولكنها يمكنها، بالنظر إلى أن الرؤية ليست مشوّهة على نحو إجمالي، أن توصف، بل تُرسم. وتدرك سمّاعة الطبيب كأنها «حبل طويل مع شيء مدوّر في طرفه . . .

عَمَه العاهة

F: Anosognosie

En: Anosognosia

D: Anosognosie

جهل المريض عاهة حركية أو حسية.

كان عالم الأعصاب السويسري من أصل روسي كونْستانْتان فون موناكو (1853-1930) قد وصف هذا المرض للمرة الأولى عام 1885، ثم وصفه عام 1889 الطبيب النفسي العصبي النمساوي غابرييل أنتون (1858-1933)، ووصفه أخيراً الفرنسي جوزيف بابنْسكي (1857-1932)، الذي قلّص هذا المفهوم إلى عجز المريض عن قبول واقع ضربٍ من فالجٍ أيسر (تناذر أنتون - بابنسكي). وعمه العاهة اضطراب إدراكي ناجم عن آفة دماغية متموضعة. ففي العمه البصري على سبيل المثال، ثمة تخريب المناطق الحسّية في الفص القفوي حيث يُلقى فيه مايُنقل من الإثارات البصرية، وذلك أمر يسبّب فقداناً كلياً للرؤية. فالمريض لايجهل مع ذلك عاهته فحسب، ولكنه يرفض في بعض الأحيان حتى قبولها: إنه يصف مايعتقد أنه يراه، معتبراً هلوساته واقعاً. (انظر في هذا المعجم: **المحلّل**، **العمه البصري**).

N.S.

F: Simultanagnosie, Simultagnosie **عَمَه المجموعات**

En: Simultanagnosia

D: Simultanagnosie

عجز عن تعرّف المجموعات

كان الطبيب البرليني إي. ولْبِرْتْ قدأطلق هذا المصطلح، عام 1924، على اضطراب خاص ّبالتعرّف البصري نصادفه أحياناً لدى أفراد مصابين بآفة دماغية قفوية (نصف الكرة الدماغية الأيسر على وجه العموم). فالمريض لايدرك، أمام صورة معقّدة قليلاً، سوى تعاقب من التفصيلات، يحاول انطلاقاً منها أن يعيد فكرياً بناء دلالة المجموعة الذي لايمكنه أن يدركه إدراكاً إجمالياً. وهذا التأليف الجديد خاطئ على الغالب، ذلك أن المريض يترك في تحرّيه الفوضوي بعض التفصيلات ذات الدلالة تفلت منه، والإخفاق تام على وجه العموم عندما تكون الصورة غير مألوفة. ونجد الظاهرة نفسها في القراءة، المضطربة جداً هي أيضاً: الحروف تُقرأ بصورة منعزلة، ثم يعاد تكوين الكلمة ذهنياً. وعندما يصف النص موجودات تعمل، تصبح الصعوبات كبيرة، ذلك أن إدراكاً إجمالياً يتيح وحده فهم العلاقات الدينامية الموجودة بين الشخوص. ولاتشرح اختلالات الحركات البصرية في التحرّي، وحدها، طبيعة الاضطراب. والواقع أننا حينما نعرض ثنائياً من المنبّهات (كحروف، أشكال، إلخ) خلال زمن قصير جداً لنتيح للعينين الانتقال (نحو عشر من الثانية)، يدرك المريض عنصراً واحداً؛ والمريض، على العكس،

عَمَه الدلالة على أجزاء الجسم

F: Autotopoagnosie

En: Autotopoagnosia

D: Autotopoagnosie

حالة خاصة من عمه الإدراك الجسمي تكمن في عجز الفرد عن الدلالة على أجزاء الجسم المختلفة التي يسمّيها الفاحص، وذلك ينطبق على جسمه الخاص وجسم الغير ورسم الجسم، على حدسواء. فرسم الشخوص أو إعادة بناء شخص من المقوى كانت الأعضاء مبعثرة يُظهران على الغالب صعوبات في أن يتصور المصاب بهذا العمه تنسيق عناصر الجسم الإنساني. (انظر في هذا المعجم: **عمه الإدراك الجسمي**).

P.M.

F: Agnosie auditive **العَمَه السمعي**

En: Auditory agnosia

D: Akustische agnosie

عجز عن تعرّف الأصوات، والضجّات، والكلام أو الموسيقى، في حين أن حدّة السمع طبيعية والدروب الحسّية سليمة في الظاهر.

نميّز ثلاثة أشكال من العمه السمعي، أولها ذو ارتباط دائم بالشكلين الآخرين. 1 ـ **عمه الضجّات**. وإذ تبدو هذه الضجات متشابهة، فإنها لايمكنها أن تتمايز أو أن دلالتها مفقودة ولو كان تمييزها ممكناً. فالمريض يسمع ولكنه لم يعد يتعرّف زمور سيارة، وصوت جرس، وضجّة ورقة نجعّدها أو ظفر نمرّره على أسنان مشط، إلخ. 2ـ **فقدان اللغة الموسيقية**. الاضطراب يمكنه أن يكون خاصاً بتمايز العلامات الموسيقية، و تعرّف الألحان المعروفة، وتمييز الآلات الموسيقية برنّتها، وإدراك الإيقاع؛ والموسيقى يمكنها أن تدرك كأنها ضجة غير مستساغة. 3-**الخَرَس اللفظي**. عندما يكون الخرس اللفظي صرفاً، تُدرك الأصوات كأنها وشوشة غير مفهومة أو كأنها لسان مجهول. (انظر في هذا المعجم: **عمه الإدراك**).

P.M.

أهي ساعة؟». إن فتّاحة علب تُعتبر مفتاحاً، إلخ. وإذا كان ثمة ضرب من التماثل بين الشيء وتسميته الخاطئة، فهو تماثل مورفولوجي دائماً على وجه التقريب. وتتنامى الصعوبات تنامياً كبيراً عندما يكون جزء من الشيء المطلوب تعرّفه مقنّعاً. فالأشياء المتطابقة يسهل تجميعها في زمر. وتسهّل بعض المعلومات أو تتيح التعرّف. فاستخدام شخص ثالث شيئاً هو من هذا القبيل. ومثال ذلك أن النظارتين اللتين لايتعرّفهما المريض بوصفهما نظارتين، يتعرّفهما بسرعة عندما يضعهما الفاحص على عينيه؛ والأمر نفسه يحدث بالنسبة للقداحة عندما نشعلها أمامه. والضجّة، في هذه الحالة الأخيرة، قرينة إضافية تكفي على الغالب لإعطاء الحلّ (يتعرّف المريض على حاملة المفاتيح عندما نحركها). والرائحة والذوق يساعدان أيضاً: هذا المريض لايتعرّف الطعام الذي نقدّمه له إلا عندما يُدخله في فمه. ولكن وسيلة التعرّف الأسهل استعمالاً والأكثر نجوعاً هي اللمس، ولهذا السبب يلجأ إليه المرضى غالباً. وليست الذاكرة مصابة بالعمه البصري: فالمريض يمكنه أن يصطفي، من عدة أشياء أو صور لم يتعرّفها، تلك التي كانت قد عُرضت عليه سابقاً، ووصفُ أشياء أو أشخاص معروفين قبل المرض ممكن من الذاكرة.

وليس العمه البصري خاصاً بالموضوعات فقط، ولكنه خاص بـ **الصور** أيضاً. فالأشكال الهندسية وحدها هي، على وجه العموم، التي يتعرّفها المريض بصورة صحيحة وذلك ما يتعارض مع السهولة النسبية التي بها تُجمع الصور المتطابقة في زمر، ويميّز تلك التي لاتختلف إلا بتفصيلات دقيقة. ونسخة الرسم التخطيطي، التي لايتعرّفها المريض، يمكنها أن تكون جيّدة على نحو مدهش، كذلك صورتا مفتاح وجرس، المدركتان، الأولى بوصفها كماناً والثانية بوصفها شُرّابة صغيرة، ينسخهما المريض نسخاً صحيحاً. ووصف بعضهم مريضاً كان يمكنه، مع أنه عاجز عن قول ما كانت تمثّل نسخ من لوحات عُرضت عليه، أن يجمع في زمر، دون خطأ، نسخ لوحات الرسّام نفسه وأن يسمّيه. وعمه الإدراك بالنسبة للصور يمكنه أن يُلاحظ، بمعزل عن عمه الإدراك بالنسبة للموضوعات، في حالات خَبَل الشيخوخة على وجه الخصوص، حيث يكوّن (عمه الإدراك هذا) المرحلة الأولى

من اضطرابات الإدراك المتصاعدة، وذلك أمر حضّ على اعتبار عمه الإدراك بالنسبة للصور شكلاً ضعيفاً من العمه البصري. فلنشر أيضاً إلى **عمه المجموعات** في إطار الاضطرابات في تعرّف الصور.

وتنطبق الظاهرات التي وصفناها أعلاه على **الألوان** أيضاً. فالمريض قادر على أن يجمع الألوان زوجاً زوجاً وأن يميّزها، ولكنه يعاني صعوبات في تسميتها أو الدلالة عليها بالترتيب لتلوين رسوم أشياء لها لون معيّن (موز، بندورة، إلخ)، في حين أن استحضار هذه الألوان من الذاكرة باق أيضاً (المريض يمكنه أن يذكر لفظياً لون الدم، والعشب، ولون ليمونة، إلخ). وعمه الألوان أقلّ تبعيّة للاضطربات الإدراكية الأخرى، ولكنه يرافق **العجز القرائي** على الغالب. ونقول أخيراً إن العمه البصري يمكنه أن يكون خاصاً بالوجوه. (انظر في هذا المعجم: **عمه الإدراك، العجز القرائي، الخلل، عمه العاهة، عمه الوجوه، عمه المجموعات**).

P.M.

يدرك العناصر كلّها عندما تعرض بصورة منعزلة، وبسرعة واحدة. ويبدو، عندما المريض يثبّت نظره في نقطة من الصورة، أن الباقي يختفي. فلا يفلح على هذا النحو، في مستطيل يتكوّن من ست نقاط، أن يحصي النقاط، ذلك أن التثبيت على واحدة منها يجعل الأخرى تختفي. (انظر في هذا المعجم: **عمه الإدراك**).

P.M.

العَمَه المكاني

F: Agnosie spatiale

En: Spatial agnosia

D: Räumliche agnosie

عجز عن تحديد موضع شيء في المكان.

تجمع هذه التسمية عدداً معيناً من الاضطرابات المختلفة جداً، مع أنها خاصة كلها بالمكان. نميّز:

1) **اضطرابات الإدراك المكاني**، حيث يكون تقويم المسافات الفاصلة بين الفرد والشيء المدرك مصاباً بخَلَل. فالمريض يشعر بصعوبات كبيرة في تحديد العلاقات المكانية الموجودة بينه وبين الأشياء، وبين الأشياء ذاتها. إنه لايمكنه، بالنظر إلى أن كل شيء يبدو له في المستوى نفسه، أن يقول، عندما يكون أمام شخصين، أيهما أقرب إليه؛ وهو يرى الحواجز، ولكنه يصطدم بها لأنه يقدّر بعدها عنه تقديراً خاطئاً؛ ولايفلح في أن يضع ملعقة في كأس إذا لم يمسك الكأس هو ذاته، ذلك أن الحساسية العضلية (حسّ المواقع) تنوب عندئذ مناب الرؤية في تقييم بعد الشيء. ويشعر أيضاً بصعوبات في تقدير الأطوال أو المقادير الخاصّة بشيئين، وفي تحديدكون الشيء يقترب منه أو يبتعد عنه. ووصف بعضهم، في الإطار نفسه، اضطرابات الرؤية المجسّمة: وبالنظر إلى أن منظور الأشياء ذات الأبعاد الثلاثية لم يعد مدركاً، فإن عمقها لم يعد ممكن التقييم. وهكذا تُرى علبة كأنها سطح من الورق المقوّى وصعود سلّم مجموعة من الخطوط المستقيمة؛

ولكن العنّة ذات مصدر نفسي في الأغلب. فالتربية الصارمة، والممنوعات الرعناء، والقمع العنيف للاستمناء، ورغبات غشيان المحارم المكبوتة، يمكنها أن تكون مصدر العنة. وإذا كانت المرأة تمثّل الأم أو الأخت لاشعورياً، بالنسبة للرجل، فإن كل جماع محرّم عليه. وتمضي الأمور على المنوال نفسه إذا كان الوصول إلى العلاقات الجنسية يبدو له امتيازاً موقوفاً على الأب القوي الذي يخشى أن يحل محله. والعنة هي، على وجه العموم، عرض عصابي يحدث لدى الأفراد الانفعاليين الذين لم يتوصلّوا إلى أن يضعوا نهاية لحَصَرهم الطفالي، حصر الخصاء، ويشعرون أن التجربة الجنسية تضفي عليهم الإثمية. وهذه الظاهرة التي ترتبط ارتباطاً صميمياً بالثقافة والتربية مجهولة لدى بعض المجتمعات (لدى الشعب الأصلي من سكان جزر الماركيز في المحيط الهادي، على سبيل المثال) حيث تُعاش الجنسية بوصفها ممارسة وظيفة طبيعية. وليس دور المرأة في العنّة ذات المنشأ النفسي دوراً يُستهان به. فخجلها، وتحفّظها، وانعدام الخبرة لديها، وخشيتها في بعض الأحيان أيضاً من فضّ البكارة أو من حمْل، أمور يمكنها أن تنمّي كفّ الرجل؛ ولكنها إذا أتقنت إزالة الصفة المأساوية عن الوضع وأظهرت حبّها لزوجها، معترفة برجولته في الحياة اليومية، فإنها ستحصل على تأثير نافع. وإذا بانت، على العكس، مسيطرة، متفضّلة، ساخرة أو عدوانية، فإنها تفاقم الوضع.

ومعالجة العنّة تختلف باختلاف الأسباب. فعندما تكون عضوية ونهائية وتكون الرغبة الجنسية غير منطفئة، يمكننا النظر في أمر تزويد الرجل ببديل لعضو الذكر من مادة السيليكون تُدخَل في الأجسام الكهفية، يحقّق انتصاباً دائماً. وعندما تكون العنّة ذات منشأ نفسي، يمكننا مباشرة علاج نفسي فردي (تحليل نفسي أو علاج نفسي تحليلي) أو إعادة تربية نفسية جنسية للثنائي وفق طريقة ماسْترزْ وجونسون (انظر في هذا المعجم: **ماسْترْز [ولْيم]**).

M.S.

العودة إلى المأوى **F: Homing, Retour au gîte**
En: Homing
D: Hemkehrfähigkeit

نمط من توجّه الحيوانات بعيد، يتيح لها أن تعود إلى مأوى انطلاقاً من نقطة من نقاط مجالها الحيوي.

الأنواع المدروسة على نحو أفضل بهذا الصدد هي النحلة والحمام الزاجل. فمؤشرات التوجّه، لدى النحلة خلال **العودة إلى المأوى**، معروفة جيّدا: غلبة المعلومات البصرية الصادرة من قبّة السماء (اتجاه أشعة الشمس واستقطاب النور الذي تعكسه السماء الزرقاء، مع أخذ الساعةبالحسبان) واستعمال عرضي لنقاط صوى طوبوغرافية متسعة (نهر أو طريق، طرف غابة). وإذا كانت الحمامات الزاجلة، بالمقابل، قادرة على العودة إلى برجها انطلاقاً من نقاط إطلاق تبعد 200 كم بل 300، عبر مناطق لم تحلّق فوقها قطّ من قبل، فإن الوسائل المستخدمة لذلك تظلّ غير مؤكّدة: إن الرؤية تتدخّل على وجه الاحتمال في اتّخاذ التوجّه الأولي، لأن العصافير تطير في كل اتجاه في الجو الغائم وفي اتجاه محدّد، قريب من اتّجاه المأوى، عندما تكون السماء صافية؛ واللجوء إلى التوجه الفلكي لصيانة الاتّجاه الملائم يبدو أنه أمر ثابت جيداً. ولكن نقاط صوى أخرى، غير بصرية، تبدو أيضاً أنها ذات علاقة بالموضوع، ولاسيّما التغيّرات المحليّة في الحقل المغناطيسي الأرضي (فقدان التوجّه لدى الحمامات حاملة المغناطيس)، مع أننا نجهل الآليات الحسية لكشفها؛ والتعرّف أيضاً روائح مألوفة توجهها الرياح السائدة، التي يمكنها أن تسهّل اتّخاذ التوجه إلى نقطة الإطلاق. (انظر في هذا المعجم: **التوجّه الفلكي، المجال الحيوي، التوجّه**).

J.ME.

أقلّ من 10/1 . وتميّز منظمة الصحة العالمية، من جهتها، «فقدان البصر الاقتصادي» الذي يكون معياره بصورة رئيسة هو العجز عن العمل (العجز عن «إنجاز عمل تكون الرؤية أساسية له»)، و«فقدان البصر المقْعد من الناحية الاجتماعية» الذي يستند إلى التربية، وإمكان المرء أن يؤمّن حاجاته الخاصة أو إقامة العلاقات الاجتماعية. ويُعتبر، من الناحية البيداغوجية، أن شخصاً مصاباً بفقدان البصر عندما يبدأ تعليماً مخصصاً للعميان، إذ يستعين بتقنيات خاصة ككتابة براي.

وتشخيص فقدان البصر شائك، فهو لايمكنه أن يقوم إلا على اختبارات موضوعية، ذلك أن ثمة أفراداً يتصرّفون كما لو أنهم كانوا فاقدي البصر مع أن الجملة البصرية لديهم سليمة («عمى هستيري») وآخرين يجهلون أو ينفون فقدان البصر لديهم مع أنهم عُمْي بالفعل (عمه العاهة البصرية).

ووقعُ فقدان البصر على الفعالية الفكريه سيكون مختلفاً باختلاف كون العاهة ولادية أو مكتسبة. فلا يوجد، على وجه العموم، تأخّر في الذكاء (وزارة التربية الوطنية في فرنسة تستخدم نحو مئة أستاذ من فاقدي البصر في المرحلة الثانوية ونحو ثلاثين في مرحلة التعليم الجامعي)؛ ولكن العميان بالولادة يعانون صعوبة في التعلّم أكبر من صعوبة العميان بعد الولادة ويشقّ عليهم أكثر من العميان بعد الولادة أن ينظّموا مكانهم، ذلك أنهم لاينقصهم صنف من المعطيات الأساسية (الصور البصرية) فحسب، ولكنهم ينقصهم أيضاً تجربة بصرية سابقة يمكنهم الرجوع إليها لوضع أطرهم المكانية. ويتكيّف العميان بعد الولادة، من وجهة نظر الشخصية، مع عاهتهم تكيّفاً أقلّ من تكيف العميان ولادة. (انظر في هذا المعجم: **عمه العاهة، أعمى، العمى، براي، العمه البصري**).

P.V.

العِنة

F: Impuissance

En: Impotence

D: Impotenz

عجز المرء عن إنجاز الفعل الجنسي أو عن أن تكون له علاقات جنسية مرْضية.

نميّز عدة أشكال من العنّة: العنة الأولية، التي تتميّز بأن الرجل لم يحدث لديه قطّ انتصاب يتيح له الجماع، والعنّة الثانوية، الطارئة بعد علاقات جنسية سوية؛ والعنة الاصطفائية، التي تحدث مع بعض النساء أو بعض الأماكن؛ والعنّة الفيزلويوجية، الناجمة عن تشوّه جبلّي، عن رضّ أو اضطراب عضوي. وتتنامى، في رأي ألفريد شارل كنْسي (1894-1956)، نسبة الرجال العاجزين جنسياً، تناميا منتظماً مع العمر 1 بالألف في العشرين، 8 بالألف في الثلاثين، 19 بالألف في الأربعين، 67 بالألف في الخمسين، 184 بالألف في الستين.

وللعنة العضوية أسباب متنوعة جداً: 1) **وعائية**: عصيدة (آفات شريانية على مستوى تفرّع الأبهري أو الشرايين الحوضية؛ 2) **عصبية**. إصابة في الجملة العصبية المركزية (ورم نخامي، التهاب النخاع، تابس [الضنى]، إلخ)؛ 3) **غدّية**: خلل نخامي أو خصوي ذو أصل رضّي، إنتاني أو سمّي، أو فوق كلوي (مرض أديّسون)، أو درَقي على نحو أكثر ندرة. والسكّري ماثل في أكثر من ثلث حالات العنة العضوية، 4) **كبدي**: (تشمّع)؛ 5) **سمّي**: تسمّم بالكحول، والأفيون، والمنغانيز، وبعض العقاقير (المهدئات النفسية، الباريتورية، المسكنة، التسمم بالساليسيلات ذات الجرعات القوية، والإستروجين، إلخ).

2) **فقدان المفاهيم الطوبوغرافية**، حيث لم يعد الإدراك ذا علاقة بالموضوع، بل الامتثال الذهني للعلاقات المكانية هو المعنيّ. فالمريض لايمكنه أن يحدّد أماكن على خريطة صامتة، أو يتبع خط سير معروف على مخطط، أو يصف مساراً مسلوكاً على الغالب، أو يرسم رسماً إجمالياً لشقّته مع العلاقات المكانية لمختلف الغرف. ويمكنه أن يعاني صعوبات كبيرة أيضاً في أن يحدّد موقعه على مخطط صالة فحص حيث يكون موجوداً في اللحظة ذاتها، أو أن يحدّد موقع أشخاص آخرين أو أثاث على هذا المخطط؛

3) **فقدان الذاكرة الطوبوغرافية**. لم يعد يفلح المريض في التوجّه في الأماكن المألوفة لديه مع ذلك، في حين أنه يعرف تماماً أين موقعه. ونحن نضرب مثل تلك المريضة التي ترى نفسها فجأة، عندما تتوقّف الحافلة قريباً من مسكنها حيث كانت تقطن منذ زمن طويل، أنها عاجزة عن أن تكتشف طريقها وعليها أن تترك قيادتها إلى مسكنها لإحدى المارات التي أعطتها المريضة عنوانها. ولم تكن تعلم أين تتّجه في شقّتها الخاصة لتجد المرحاض. ويبحث هؤلاء المرضى، أحياناً، وقد فقدوا التنظيم المكاني للأماكن، عن الاستناد إلى بعض المعالم بغية توجّههم: تفصيلات مميّزة في بعض الواجهات، أوابد، إلخ؛

4) **عمه الإدراك المكاني الأحادي الجانب**، الذي نصفه بالمصطلح الأوسع، مصطلح أحادية الجانب المكانية الجسمية. (انظر في هذا المعجم: **عمه الإدراك، الوَهَل [فقدان الذاكرة]، أحادية الجانب المكانية الجسمية**).

P.M.

العمى ، فقدان البصر

F: Cécité

En: Blindnes

D: Blinheit

حالة شخص حُرم من الرؤية.

فقدان البصر يمكنه أن يكون ناجماً عن تشوّه في الأنسجة الشفافة للعين، عن إصابة الدروب العصبية أو القشرة الدماغية البصرية. وتعتيم القرنية (في أعقاب التهاب القرنية، على سبيل المثال)، والعدسة البلورية (سادّ الأشخاص المعمّرين)، والخلط المائي والجسم الزجاجي (زَرَق)، وآفة في الشبكية (اعتلال الشبكية الناجم عن مرض عام كالسكر)، والعصب البصري (في التصلّب على صورة لويحات، على سبيل المثال)، والمناطق البصرية في القشرة الدماغية، هي بعض الأسباب لفقدان البصر. وفقدان البصر يمكنه أن يكون ولادياً (ذا علاقة باضطراب وراثي أو بمرض حموي كالحميراء الولادية)، أو مكتسباً أيضاً. ويُقدّر عدد الحالات لفقدان البصر الكلّي في العالم بـ30 إلى 40 مليوناً، نحو 10 بالمئة من الحالات ناجمة عن الحوادث؛ أما الآخرون، فقد كان ممكناً ألا يتعرضوا لو أن الأمراض الالتهابية (التراخوما، الجدري، السفلس، داء السيلان) المولّدة لهذه العاهة كانت قد عولجت. أضف إلى ذلك أن عدد الناس الذين يعانون رؤية قاصرة جداً يساوي على الأقلّ عدد العميان. وليس التعريف القانوني مع ذلك مكافئاً للتعريف الطبي المذكور أعلاه، ويختلف من بلد إلى بلد: الكلام في فرنسة ينصبّ على فقدان البصر عندما تكون حدّة البصر أقل من 20/1؛ وفي الولايات المتّحدة عندما يكون

F: Récupération,Restauration Spontanéeالعودة العفوية

En: Spontaneous recovery

D: Spotane erholung

سيرورة يظهر بواسطتها مجدداً، ظهوراً تلقائياً، منعكس شرطي كان قد اختفى جراء غياب التعزيز.

عندما نتوقف كلياً عن تقديم المنبّه المطلق (أي المنبه غير الشرطي) لفرد كان ارتكاس شرطي قد استقرّ لديه، يحدث «انطفاء» هذا الارتكاس. ويظهر المنعكس، الذي كنا نعتقد أنه انطفأ، ظهوراً جديداً مع ذلك، بعد مهلة من الزمن (بعض الأيام أو بعض الساعات)، عندما يُعرض المنبّه الشرطي، وذلك يحدث مع أن أي تعزيز لم يُقدّم منذ المحاولة السلبية الأخيرة. وينبغي لنا أن نلاحظ مع ذلك أن المنعكس الشرطي لايعود بقوته الكاملة. فالعودة التلقائية تبرهن أن «الانطفاء» لم يكن كاملاً وأن المنعكس الشرطي كان مكفوفاً فقط. (انظر في هذا المعجم: **الانطفاء**).

G.G.S.

F: Fiabilité **العِول**

En: Trust worthness, Reliability

D: Reliabilität, Zuvirla Bikeit

الاشتقاق: من اللاتيني fides، fider أي "se fier"، "avoir confiance"، وتعني في اللسان العربي: اتكل، اعتمد، وثق.

قررت أكاديمية العلوم، عام 1962، هذا المصطلح الذي استخدمه الأخصاصيون في الألكترونيات وانتشر على وجه السرعة في كل مجال تقاني. وتقصد بـ عول أن تعمل مجموعة أجهزة أو منظومة احتمال أو المنظومة، عملها الوظائفي دون عيب، في بعض الشروط وخلال مرحلة معينة.

مفهوم العول ذو أهمية أولية لتحليل فاعلية العاملين على الآلة في الصناعة الحديثة. فقد أصبح موضوع دراسة لها الامتياز في علم النفس الصناعي وفي علم العمل وقوانينه، حيث يكون ذا علاقة باحتمال مفاده عدم حدوث طارئ، اختلال العمل الوظائفي، خلل في عمل منظومة من منظومات إنسان – آلة. وبسبب التطور التقني في الواقع إنما تكمن مهمة الإنسان، على الأغلب، في ملاحظة اختلال في العمل الوظائفي والتنبؤ به وتداركه، في التدخّل فقط عند التنبؤ بضروب خلل في السير السوي أو عند وجودها، وفي مراقبة الأحداث العشوائية. وللإنسان في العمل فاعلية مزدوجة على وجه العموم: فاعلية إنتاج، إذ يؤمّن في كل آن الأعمال التي عليه أن ينفّذها على المنْتَج أو الآلات، وفاعلية وقاية، أي فاعلية صيانة الإنتاج، في أفق زمني أكثر اتساعاً. وهذا الجزء الثاني من الفاعلية

يتصدّر الجزء الأول على نحو متعاظم، وذلك أمر يقود إلى أن يُرى في العامل على الآلة عوِلَ المنظومة.

وتستخدم دراسة العول السيكولوجية مفهومات تتصف كثيراً جداً بالعمومية على الغالب؛ كمفهوم **التيقظ** أو استمرار الانتباه دون صدع في مراقبة مديدة لظهور منبهات عشوائية ونادرة؛ ومفهوم **الاستباق**، أو توقّع أحداث بواسطة مؤشّرات تقديرية من المهمّ توضيحها؛ ومفهوم **الإستراتيجية** أو إجراءات التدخّل، من طبيعة **تفسيرية** على الغالب، عندما لايتيح الارتياب تطبيق إجراء يوصل إلى النتيجة المقصودة، على غرار ألغوريتم. وتبني الصعوبات الطارئة لدى الإنسان **تجربته** تدريجياً؛ وتتيح الصعوبات الطارئة للعامل على الآلة، حين تظهر له وبالتأثير الذي يمارسه لتقليصها، أن يكون بمتناوله **صورة إجرائية** للسيرورة، تتعاظم متانتها ونجوعها. فالإنسان يُرصن امتثالاً لواقع العمل يزداد تماسكاً.

ومن المهم، من وجهة النظر العملية، زيادة عول منظومة من منظومات الإنسان - الآلة؛ وتُحدّد لذلك هوية **عوامل العول**، أي السمات الماثلة في الوضع التي تؤثر في احتمال الصعوبة العارضة. ومن باب السهولة، نميّز العوامل الخاصة بالوسط والعوامل الخاصة بالإنسان. وفي القسم الأول، نذكر، على سبيل المثال، **الفاعلية المشتركة**، عندما يعمل في الأماكن نفسها أناس ينتمون إلى منظومات مختلفة؛ **الحدود**، الخاصة بالأماكن التي يوجد فيها تغيّر في الخدمة، والتأطير، ووضع الأنظمة؛ **التعاقب**، الدال على الأزمنة التي يحلّ خلالها رجل (أو فريق) محل رجل آخر (أو فريق آخر)؛ **وضع الاستعادة**، حيث ينبغي للعامل إصلاح الآلة ووضعها مجدّداً في حالة العمل، بعد صعوبة طارئة؛ **التعسف في الاستعمال**، عندما يستخدم العامل أداة، وسيلة، آلة، خارج استخدامها المحدّد، إلخ. ونجد في القسم الثاني، على وجه الخصوص، **تجربة** الإنسان الذي يسهم بمعرفة ذات جوانب تقديرية ونوعية في العمل والوسط؛ والاتجاه **حيال العمل**، الذي يظهر، على نحو أخص، بفعل الاتجاه الذي يتبنّاه العامل أمام إجراءات

الوقــاية، عندمــا تجــازف هذه الإجــراءات بكبح الإنتــاج؛ **حالة الإنســان السيكوفيزيولوجية**، ذات الجوانب المتعدّدة، كحالة التعب، وضروب القصور الحسي أو العقلي، وسمات الطبع.

والإبانة بالمثال لفائدة مفهوم العول ذات علاقة بالدور الأساسي الذي يؤدّيه في **أمن العمل**. فحوادث العمل الناجمة عن عناصر انفعالية أو عن عَزْو المسؤوليات نادرة. ولهذا السبب يصعب دراستها. وإذا أضفنا إلى مجموعها مجموع الصعوبات الطارئة، اللذين يمكننا الاعتقاد أن نشوءهما متماثل، فإنه يكون بمتناولنا مادة ووسائل دراسة أكبر كثيراً. وهذا الفرض، فرض التماثل في النشوء، يدعمها الواقع الذي مفاده أن حادثاً من الحوادث يعقب، في معظم الأوقات، صعوبة طارئة؛ وأن صعوبة طارئة مُطلقة هي، على الغالب، تلك الحلقة الأولى من **سلسلة من الصعوبات الطارئة** حيث بعض الحلقات يمكنها أن تكون حوادث، بفعل حركة مشؤومة من حركات المصادفة. وهكذا تكون أوضاع الاستعادة خصبة بالصعوبات الطارئة المتعدّدة، وتمكّن بعضهم من أن يبيّن أن نسبة الحوادث التي تقع فيها أكثر ارتفاعاً بكثير منها في أوضاع العمل الطبيعية. (انظر في هذا المعجم: **الحادث، الألغوريتم، علم التفسير، علم النفس الصناعي، الامتثال، الأمن، التيقظ**).

J.M.F.

F: Aide Sociale à l'enfance **عون اجتماعي للطفولة**

En: Youth welfare

D: Kinder fürsorge, Jugend fürsorge

عمل الهيئات العامة لمصلحة الطفولة البائسة.

قد يدهشنا أن انتظار القرن السابع عشر كان أمراً لابدّ منه حتى تهتمّ السلطات العامة بقدر الأطفال المهجورين. وتجهل الحقوق الرومانية، قاعدة حقوقنا الفرنسية، ذلك المشكل جهلاً كلّياً. فما كان إذن مصير الطفل، حتى هذا العصر الحديث نسبياً، الذي كان البؤس قد أصابه من جراء كونه وجد نفسه بعنف محروماً من دعم طبيعي؟ كان محكوماً عليه بموت مؤكد إلا إذا أقدم الإحسان الخاصّ على نجدته؛ إنه أمر كان مع ذلك، إذا صدّقنا مجموعات الوقائع التاريخية المتسلسلة من الناحية الزمنية، أكثر تواتراً مما يعتقد بعضهم. والحقيقة مع ذلك أن كثيراً من الأطفال، لاسيما الأصغر عمراً، كانوا يموتون. وهذا المصير المأساوي هو الذي حرّك مشاعر القديس فانسَنْت دو بول (بوي، 1581- باريس، 1660) وأتقن هذا القديس أن يستميل إلى عمله النافع «سيدات الإحسان» ثم الملكة آن النمساوية، والملك أخيراً. وللمرة الأولى، كانت السلطات العامة تهتم بالمشكل.

وكان بالإمكان أن يوضع الطفل المهجور في خزانة دائرية، ضرب من الكوّة التي تدور حول محورها، تُقام في ملجأ أو في مركز متحد ديني. وكان هذا الجهاز ينفتح على الشارع ويتيح للمسؤول، الذي ينبّهه جرس يقرعه الشخص الذي كان يصطحب الطفل، أن يستقبل الطفل حين يدير الجهاز. وكان هذا النظام يؤمّن

الغفلية الأكثر كمالاً، واستمرّ يعمل حتى الثورة الفرنسية. وأعلنت هذه الثورة أن «الأمة تتكفّل بتربية الأطفال، المعروفين باسم الأطفال المهجورين، تربية جسمية وأخلاقية. وسيُطلق على الأطفال، من الآن فصاعداً، تسمية اليتامى. فأية صفة أخرى غير مسموح بها (قانون 28 حزيران، جوان، 1793). فكان على الدولة إذن، من حيث المبدأ، أن تؤمّن معاش هؤلاء الأطفال مالياً. وبدا من الضروري، كلما كان العدد يتزايد، في باريس والمقاطعات على حد سواء، أن تحوّل الدولة هذه المصاريف على الملاجئ والبلديات بغية تقليص ميزانيتها. واستمرت الدولة مع ذلك تومن نصيباً من هذه المصاريف. وهذه هي قاعدة السمة الإقليمية التي اتخذتها في أيامنا هذه دائرة العون للطفولة. ووجب انتظار قانون 27 حزيران - جوان 1904 حتى تكون وثيقة خاصة بـ«دائرة الأطفال المساعَدين» قد سُنّت. فتقلّص دور الملاجئ، دور أوليّ في الأصل، تقلّصاً تدريجياً، وكرّس هذا القانون مبدأ مفاده أن تنظّم المحافظات هذه الخدمة وتنشئ دائرة حقيقية للوصاية مجهّزة بالوسائل الخاصة.

إن المحافظ هو الذي - وبالإنابة، مفتش الأطفال المساعدين - يمارس الوصاية على هؤلاء الأطفال من الآن فصاعداً. وهذا القانون، قانون 1904، كان قد عدلّه بعمق قانون 15 نيسان (أبريل) 1943، وقرار 23 كانون الأول (ديسمبر) 1958، ومرسوم 7 كانون الثاني (يناير)1959، وقانون 4 حزيران (جوان) 1970. والسبب أن الدائرة، التي كانت فيما مضى (المساعفة العامة)، وكانت، في الأصل، لاتهتم عملياً إلا بالأطفال اللقطاء، والمهجورين أو اليتامى، رأت على مر السنين أن عملها يتّسع اتساعاً مستمراً، لتصبح في أيامنا هذه جهاز حماية عامة للطفولة. يضاف إلى ذلك أن شاغل حماية الطفل المهجور، الهدف الأساسي من التشريع القديم، تجاوزه شاغل الوقاية الاجتماعية تجاوزاً تدريجياً. ويكمن الاتجاه الراهن في الاهتمام بالسبب أكثر من المفعول، بالسبب الذي يدعو إلى أن تتسلّم الدائرة طفلاً أكثر من الاهتمام بهذا التسليم.

فما هي في الواقع تلك البواعث التي من أجلها تكون دائرة العون الاجتماعي للطفولة مدعوّة إلى التدخّل؟ ثمة في البداية، وذلك هو أصل هذه الدائرة ذاته، هجر طفل، هجر تثيره التعاسة، وصعوبات الحياة، والسياق الاجتماعي للأم العازبة، وموت الأبوين. وهذه الفئة من الأطفال تتقلّص حالياً مع ذلك تقلصاً تدريجياً. فالقوانين الاجتماعية التي سنّت لمصلحة الأمهات المهجورات، والإعانات الأسرية، وإمكان المساعدة عيناً ونقداً، جعلت حالات الهجر أقلّ تواتراً فأقل. ولم تعد الصبيّة الأم، إضافة إلى ذلك، مبعدة من المجتمع كما كان الأمر في العهد الغابر أيضاً. ذلك أن الأعراف، في هذا الصدد، تغيرت تغيراً كبيراً؛ وهذه السيرورة السيكولوجية تؤثّر تأثيراً قوياً بحيث تتيح للأم أن تحتفظ بطفلها. ونجم عن ذلك أن عدد الأطفال المهجورين أو اليتامى لم يكن يمثّل، عام 1980، سوى 5بالمئة من الأطفال الذين تتكفلهم دائرة العون.

والأطفال الذين تعهدهم المحاكم إلى دائرة العون، بفعل قرار الحراسة على وجه العموم، أكثر عدداً. وهذا الانحسار الجزئي لحقوق السلطة الأبوية مفضّل على الانحسار الكلّي لهذه الحقوق، الذي أصبح نادراً في الوقت الراهن. ولبواعث ترجع على وجه العموم إلى السكر، وسوء السيرة البارز، وتعرّض تربية الأطفال وأمنهم الجسمي والمعنوي إلى الخطر، إنما تكون المحكمة مدعوّة إلى اتّخاذ مثل هذا الإجراء - الانحسار الكلي للحقوق الأبوية. وتبيّن الإحصاءات أن هذا العدد من هولاء الأطفال يمثّل 16 بالمئة من العدد الكلي وأنه يزداد كل عام بنسبة 12 إلى13 بالمئة.

وثمة، أخيراً، عدد لايستهان به من الأطفال، نحو 12 بالمئة، تكفلهم الدائرة بصورة مؤقّتة. إنها، على نحو أساسي، حالة أولئك الأطفال الذين ليس بوسع آبائهم أن يُعنوا بهم مؤقتاً بسبب مرض، بطالة، حبس، إبعاد من المنزل الأسري، إلخ.

هذه الفئات الثلاث الأول من الأطفال، الذين تجمعهم تسمية ربيب أو مثيل، تمثّل 33 بالمئة من الأطفال تكفلهم دائرة العون الاجتماعي. إن المقصود بهم في

الحقيقة أطفال تمارس عليهم هذه الدائرة، كلياً أو جزئياً، حقوق السلطة الأبوية ممارسة نهائية أو مؤقّتة.

أما النسبة الباقية من الأطفال، 67 بالمئة، فإن دائرة العون الاجتماعي للطفولة تكفلهم من الناحية المالية فقط، إما لدى الأبوين (إنهم عندئذ «أطفال مساعدون» تُدفع إلى الأبوين إعانة شهرية)، وإما في مؤسسة (أطفال يُسمّون «مراقبين»، تدفع دائرة العون الاجتماعي للطفولة مقابل إقامتهم فيها).

ومن المناسب أن نعلم أن 468975 طفلاً كانت دائرة العون الاجتماعي للطفولة تكفلهم عام 1980، أي 3,5 بالمئة من فئة السكان الفرنسية الذين تبلغ أعمارهم أقل من عشرين عاماً. وكانت التكاليف ترتفع إلى نحو 10 مليار فرنك فرنسي.

فما مصير هؤلاء الأطفال الذين يُعهد بهم إلى دائرة العون الاجتماعي للطفولة؟ إنهم أطفال لقطاء، مهجورون أو يتامى انقطعت كل صلاتهم بالأسرة الطبيعية انقطاعاً نهائياً؛ وتسعى دائرة العون إلى أن تعيد لهم أسرة بواسطة التبنّي. ولكن هذه الفئة من الأطفال، وقد رأينا ذلك، قليلة العدد وأن ثمة في فرنسة طلبات للتبني تبلغ ستة أضعاف، أو سبعة أضعاف الأطفال الذين يمكن تبنيهم.

والوضع في أسرة هو الصيغة التي تناسب الأطفال الآخرين على نحو أفضل. فبعد أن يمرّ الطفل في «منزل الطفولة»، ومؤسسة عامة موجودة في كل محافظة تؤدّي دور الاستقبال والملاحظة، يُعهد به إلى أسرة تحرسه وتربيه حتى يخرج من دائرة العون الاجتماعي للطفولة. ويُوجّه الطفل في بعض الحالات، حين تسوّغ حالته الجسمية والعقلية ذلك، إلى مؤسسة متخصّصة، ولن يوضع في أسرة إلا بعد خروجه من المؤسسة.

ماذا نقول عن العمل الوظائفي العام لهذه الدائرة، دائرة العون الاجتماعي للطفولة؟ إنها أتاحت، إذ يؤمّن استمرارها موظفون اجتماعيون مؤهلون بعدد غير كاف على الغالب، لأجيال من الأطفال أن يجدوا من جديد إطاراً أسرياً وأن

يكونوا بمنجى من الحاجة. ولكن الحماية ينبغي ألا تكون الغرض الوحيد لهذه الدائرة. فلا بد من الآن فصاعداً أن تتصرف تصرفاً وقائياً وأن تواجه عدم التكيّف الاجتماعي. ومن المؤكد أنه سيكون هناك حالات لن يوجد لها حلّ آخر سوى استقبال الطفل وتأمين الحماية له والوصاية عليه. ولكن هل الهدف الأساسي لدائرة العون الاجتماعي للطفولة أن تستقبل دون تمييز كل الأطفال الذين لم تعد شروط الحياة تسمح باستمرارهم في الوسط الأسري أم ينبغي، على العكس، استخدام كل شيء لنجنّب الوسط الطبيعي للطفل أن يتدهور أو أن نحدّ من هذا التدهور على الأقل؟ (ينبغي ألا يغرب عن بالنا أبداً المفعول الذي يسبّب الصدمة النفسية لضرب من فصل الطفل، النهائي أو المؤقت، عن أسرته ولو أنها أسرة سيئة). ومثل هذا العمل، الذي يقتضي إقامة شبكة اجتماعية من الوقاية، يندرج في الاتجاه العام لتشريعنا. ولكن ينبغي التشديد عليه أيضاً. فالمسألة بالتأكيد مسألة وسائل: وسائل خاصة بمجموعة الموظفين ووسائل مالية. ولكن المسألة أيضاً إنما هي مسألة حالة ذهنية على وجه الخصوص. فبعض الأسر «تتخلّص» من أطفالها بكل طيب خاطر. ويعتبر بعض العمال الاجتماعيين بسهولة كبرى أن استقبال دائرة العون الاجتماعي للطفولة هؤلاء الأطفال هو الوسيلة الوحيدة إن لم يكن حلّ السهولة.

ويكمن في ذلك مشكل عسير يقتضي انتباهاً دائماً. وكما يقول أ. دوبون فوفيل (1973، ص45) في تقريره إلى الحكومة، قولاً على نحو لافت للنظر: «إنه مشكل لن يكون ممكناً حله إلا بإرادة سياسية، مبنيّة على الشعور بأن العون الاجتماعي للطفولة مشكل، بدءاً من الآن وللسنين القادمة، من المشكلات الرئيسة في مجتمعنا». (انظر المصطلحين التاليين في هذا المعجم: **الهجر، التبني**).

G.C.

حـــرف
الغيـــن

غالتون (السيد فرنسيس) Galton (Sir Francis)

عالم رياضيات، وفيزيولوجيا، وأنتروبولوجيا، وعالم نفس، بريطاني (بيرمنغهام، 1822- هاسليمير، قرب لندن، 1911).

تابع غالتون دراساته في الطب في **الكلية الملكية** بكمبريدج بعد أن تلقّى تكويناً طبياً في **المشفى العام ببيرمنغهام**. ثم يتوجّه الى الرياضات وينال شهادة الدكتوراه من **كلية الثالوث** في كمبريدج (1845). وقام بأسفار دراسية خلال السنوات العشر التالية في أفريقية نشر قصتها. ثم يُعنى غالتون بظاهرات الجوّ ووضع الخرائط المناخية الأولى. وينذر نفسه، بدءاً من عام 1860، الى المسائل الأنتروبولوجية والسيكولوجية على وجه الخصوص. ويدرس سلالات الشخصيات البارزة، ليبرهن على أن القابليات السيكولوجية والسمات الفيزيولوجية يمكنها أن تكون وراثية، ويجري إحصاء السير الذاتية لعدّة أجيال، وذلك استقصاء لوراثة العبقرية (1869)، والملكات الإنسانية وتطوّرها (1883)، ويطوّر علم النفس الفرقي، ويستخدم للمرة الأولى روائز القابليات، القائمة على التمييز الحسّي. ويعكف أيضاً على دراسة التوائم الحقيقيين (أولئك الذي يشتركون في الميراث الوراثي) ويبتكر طريقة التوائم.

ويفتح غالتون، عام 1884، أول مخبر للقياس الأنتروبولوجي في نطاق معرض دولي للصحة في لندن. ويصنّف بالترتيب الصاعد للمقدار كل القياسات المبيّنة ويحصل على منحنى القوس القوطي، المسمّى منذ ذلك الحين **قوس غالتون**، مع مسطّحة تمثّل القياس ذا التوتر الأكبر. ويقدّم له تقسيم العدد الى أجزاء متساوية

فئات يمكنه أن يضع لها القيم الحدّية المقابلة لأن قراءتها على الإحداثيات تكفيه. وبما أن المجموع مقسّم الى أربعة أقسام متساوية (يضم كل قسم منها على 25٪ من الأفراد)، فإنه يطلق تسمية **رُبّيع** على القيم المقابلة للحدّ بين القسم الأول والثاني وبين الثالث و الرابع. ويقابل **العشير** تقسيم عدد الأفراد الى عشر أجزاء متساوية، ويقابل **المئين** تقسيماً الى مئة جزء. ويتيح له سلّم الإحالة الموجود بمتناوله أن يصنّف أي فرد شريطة أن ينتمي الى السكان الذين تنتمي إليهم العينة.

وابتكر غالتون أيضاً رائز ترابط الكلمات، الذي سيستأنفه فيما بعد ويلهلم ونْدت، وشارك في تطوير الطريقة الإحصائية. إنه، أخيراً، مؤسّس ورائد **طريقة تحسين النسل**، التي أسهم في تطويرها إذ وهب **كلية الجامعة** مخبراً أداره تلميذه كارل بيرسون (1857-1936) بدءاً من عام 1907. ونذكر من مؤلفاته الأخرى: **رجال العلم الأنغليز، طبيعتهم وتنشئتهم** (1874)، **الوراثة الطبيعية** (1889)، **ذكريات حياتي** (1908)، **محاولات في تحسين النسل** (1909). (انظر في هذا المعجم: **طريقة التوائم**).

CL.C.

غالّوب (جورج هوراس) **Gallup (Goerge Horace)**

صحافي وإحصائي أمريكي، وُلد في 18 تشرين الثاني (نوفمبر) 1901 بيجيفرسون، إيووا.

بعد أن كان غالوب مكلّفاً بمحاضرات في جامعة إيووا (1923 -1929)، أصبح أستاذ صحافة في **جامعة دراك**، ثم في جامعة نورثوِ سْترن (1931)، قبل أن يُسمى مدير البحوث في **الوكالة الفنّيّة للإعلان** (1932 -1947). ودُعي أيضاً، خلال هذه الفترة، الى أن يعلّم في جامعة كولومبية (1935 -1937). وأسّس معهده الخاص لسبر الرأي العام (1935)، **المعهد الأمريكي للرأي العام في** برانْسيتون (نيوجرسي). فأعدّ طريقة في الاستقصاء بالاستبانات الفردية تلقّت تكريساً باهراً عام 1936، عندما أتاحت له أن يتنبأ بفوز فرانكلين دولانو روزفلت (1882 -1945) في الانتخابات الرئاسية، بخطأ 6 بالمئة فقط. ونَدين له أيضاً بكتابين هامّين: **الرأي العام في دولة ديمقراطية** (1939)، **دليل لاقتراع الرأي العام** (1944). (انظر في هذا المعجم: السبْر).

G.G.S.

غانّوشْكين (بيتر بوريسوفيتش) Gannouchkine (Peter Borisovitch)

طبيب نفسي روسي (ريازان، 1875 -1933).

أصبح غانّوشكين عام 1918، العيادي في مشفى الطب النفسي بموسكو، أستاذ الطب النفسي في جامعة هذه المدينة. وكان غانوشكين، الذي يعمل في مجال علمي النفس المرضي والعيادي على وجه الخصوص، يركّز انتباهه على دراسة ارتكاسات الإنسان على الأوضاع غير المؤاتية والمشكلات غير المنسجمة في نمو الشخصية. ولخّص غانوشكين، في كتابه **عيادة السيكوباتيات** (الاعتلالات النفسية «م»)، **ستاتيكها، وديناميتها، وأعراضها**، 1933، أفكاره الأصلية للسيكوباتيات (انحرافات الطبع، شذوذات الشخصية)، ووصف أعراضها وصنّفها؛ ولكنه بيّن أيضاً ديناميتها: ففي رأي غانوشكين أن هذه الانحرافات، انحرافات الطبع، تنمو على قاعدة تميّز الفردِ المشخّص وتأثيرات الوسط. يقول غانوشكين: «شذوذ الشخصية يمكنه، في الشروط المؤاتية، أن يظلّ كامناً». وكان غانوشكين يؤكّد، في مجال التقنية العلاجية، أهمية العلاج النفسي.

ونذكر من مؤلفاته العديدة: **الذهان الهذائي [البارانويا] الحادّ**، 1904، **الطب النفسي، مهمّاته، مضمونه وتعليمه**، 1924.

I.S.

F: Gonade **الغدّة التناسلية**

En: Gonad, Sexual gland, Genital gland

D: Keimdrüse, Gonade

غدة تناسلية ذات إفراز داخلي (هورمونات جنسية) وخارجي (خلايا منتجة أو أمشاج).

الغدة التناسلية الذكرية أو **الخصيتان** تُنتج المنيّ؛ والغدد التناسلية الأنثوية أو **الميضان** تقدّم البويضات. أما جنس الفرد، فتابع للطراز الجيني، أي لمجموع الصبغيّات التي تحملها الخلايا الإنتاشية. وجنس الفرد تحدّده، منذ الإخصاب، صيغة البيضة المخصبة أو **اللاقحة** منذ الولادة، صيغتها الصبغية. فإذا كانت هذه البيضة. أو اللاقحة تحوز xx46 صبغيّاً، فسيكون المولود بنتاً؛ وإذا كانت تحوز xy46 ، فالمولود ذكر. وبدايات الغدد التناسلية، خلال الأسابيع الأولى من النموّ الجينيّ، لا متمايزة. وفي بداية الأسبوع السابع، لدى جنين جنس صبغياته مذكر (xy46)، إنما تتحولّ هذه الصبغيات الى خصيتين، في حين أن تمايز الغدد التناسلية الأنثوية أو المبيضين، لدى جنين من الجنس المؤنث (xx46)، لا يحدث إلا في الشهر الثامن.

وينبغي ويكفي، حتى تتمايز الغدّة التناسلية إلى خصيتين، أن يكون صبغيّ y موجود في الجنين؛ وسينمو، منذئذ هذا الجنين بوصفه فرداً من النموذج المذكر. ويوجد دائماً استثناء لهذه القاعدة: تناذر جون ماك لين موريّس أو «شبه خنوثية مذكّرة بخصية تضفي الصفات الأنثوية». فالفرد، في هذا الشذوذ، يحوز xy46

صبغياً، ولكن مظهره مظهر امرأة جميلة جداً، بدلاً من أن يبدو رجلاً. وهذا المرأة ليست مع ذلك امرأة، ذلك أن التجويف الفرجي ينتهي بطريق مسدودة؛ فليس لها مبيض ولا رحم، ولكن، على العكس، خصيتان من النوع الطفلي، موقعها في البطن على الغالب.

ومظهر الفرد، في التناذر الذي وصفه عالم الغدد الأمريكي هنري هوبير تورنُر، حيث الطراز الجيني هو x045، مظهر أنثوي، ولكن الغدد التناسلية لم تنمُ، مع أن تمايزاً مبيضياً طرأ عليها. والأمر المقبول حالياً هو أن وجود صبغي جنسي واحد x يكفي للحصول على تكوين الغدد التناسلية الأنثوية. ولكن ثمة، إذا كان الصبغي الثاني x ناقصاً، انتكاس الجُريْبات الأولية، ولم يعد المبيضان موجودين عند الولادة إلا على شكل عُصيبات ليفية.

وتكوّن الغدد التناسلية هورمونات مسؤولة عن السمات الجنسية الثانوية: منشّطات الذكورة لدى الرجل، منشطات الانوثة لدى المرأة. وهذا الإفراز الهورموني تابع لجملة تحت المهاد- النخامى. (انظر في هذا المعجم: **تصنيف الصبغيات، تحت المهاد، المبيض، الخصية، اللاقحة**).

M.S.

الغُدّة الدَرَقية

F: Thyroïde

En: Thyroïd

D: Thyreoidea, Schilddrüse

غدة صمّاء، كثيرة الأوعية، تقع في الجزء الأمامي السفلي من الرقبة.

تتألف الغدّة الدرقية، المثبّتة على الشجرة الهوائية برباط غروبر وبرباطي سابّه وجيرار، من فصّين جانبيين غير متناظرين يجمعها برزخ متوسّط. إنها تنتج، من جهة، هرمونات مؤودّة، هي الثيرونين اليودي الثلاثي والثيرونين اليودي الرباعي، ومن جهة ثانية، الكالْسيتونين الدرقي (T.C.T)، هرمون نقص الكلسمية ونقص الفوسفاتيمية، الذي تفرزه الخلايا نظير الجريبية (أو خلايا C) ودوره الفيزيولوجي لايزال مجهولاً على وجه التقريب. والهرمونات الدرقية المؤودّة تتركّب انطلاقاً من اليوديد والثيروزين. والثيروزين يؤوده تيروزين يودي أحادي (.M.I.T) وثيروزين يودي ثنائي (.D.I.T). والهرمونات الدرقية الفاعلة ناجمة عن تركيب هذين المركّبين. والثيرونين اليودي الرباعي (T4)، أو الثيروكسين، الذي عزله عام 1915 إدْوار كالْفن كنْدال (المولود عام 1886)، كان يُعتبر منذ زمن طويل أنه الهرمون الدرقي الرئيس. إنه يتكون من جزيأين من .D.I.T وهو موجود في الدم الجاري على شكل حرّ يرتبط بالبروتينات، وذو نسبة طبيعية ضعيفة جداً تبلغ من 4 الى 8 أجزاء من مليون من الغرام في 100 مليلتر من البلازما. أما الثيرونين اليودي الثلاثي (T3)، الموجود بكميات قليلة في الغدّة، ولكن تأثيره يعادل عشرة أضعاف تأثير T4 بجرعة متساوية، فإنه ناجم عن تركيب جُزَيْء من .D.I.T وجزيء من .M.I.T.

ويُعتقد أن T4 هرمون احتياط ينزع يوده في السطح ويتحولّ الى T3 فاعل . (ثلثا T3 يتكوّن على هذا النحو خارج الجسم الدرقي) أو إلى T3 غير فاعل. والمواد المختلفة (T3، T4، MIT، DIT) توضع احتياطاً في الغدّة على شكل غلوبين درقي ؛ وهذه الاحتياطات هي ما هي عليه بحيث أننا إذا أوقفنا التركيب فإنه ينبغي انتظاره عدة أسابيع حتى تظهر علامات القصور الدرقي. واستخدام هذه الاحتياطات ممكن بفضل ضرب من البروتياز الذي يحررّ MIT، DIT، T3، T4. وهذان الأخيران يصبّان في مجرى الدم. أما MIT و DIT، فإنهما يحرّران، تحت تأثير ضرب من الديزيوداز، التيروزين واليوديد المخصّصان للاستخدام. وتمثّل هذه الدورة الداخلية ضعفي الدورة الغذائية، وذلك أمر يشرح الرجع الرئيس لعيب إنزيمي (قصور داخلي المنشأ). وهذا التركيب البيولوجي يمكن أن يكفّه تناول بعض المواد «ذات التركيب ضدّ الدرقي» ويحرّضه الثيريوستيمولين أو TSH الذي ينتجه الفصّ الأمامي النخامي. ولكن الهرمونات الدرقية تعمل بدورها، بالتلقيم الراجع، على إفراز TSH : إذا نقصت نسبة الهرمونات الدرقية الجارية، فإنه يوجد تحريض لإنتاج TSH، وازدياد نسبة الهرمونات الدرقية يُنقص على العكس هذا الانتاج. والكفّ الراجع تمّر دون شك بتحت المهاد، الحساس للمتغيّرات ويكيّف إفراز TSH وتحريره. وتؤثر الهرمونات الدرقية في كل الجمل ولها مفعولات متعدّدة على الأيْض الأساسي، والضبط الحراري، وأيض الشحميات. . . ويظهر اختلال الغدّة الدرقية الوظائفي بعلاقات سريرية مختلفة، وتغيرات مورفولوجية وسيكولوجية محسوسة.

ويسبّب إفراط الإنتاج، إفراط إنتاج الهرمونات الدرقية، تسرّع الضربات القلبية، وهزالاً كبيراً على الغالب، يتعارض مع الاحتفاظ بالشهية، والظمأ الحاد، والإسهال، وضعف عضلي، وارتعاش دقيق في الأصابع، وفرط التعرّق، الخ. وفي مرض بازودو – الذي وصفه أول الأمر غرافز (1839) ثم، في العام التالي، وصفه الطبيب الألماني كارل بازودو (ديّو، 1799– مارسنْبورغ، 1854)–، نلاحظ أيضاً وجوداً غير بارز لدُراق، وجحوظ العينين، واضطرابات السلوك والطبع :

الفرد مهتاج، انفعالي بإفراط، قلق، سريع الغضب؛ إنه يتّصف بهشاشة انفعالية، وثرثرة، ويشكو الأرق. والمكوّنة النفسية سائدة في هذه الحالات، وذلك ما يشرح أن هؤلاء المرضى يكونون أول الأمر قد توجّهوا إلى طبيب نفسي: فقد توجد بالفعل اضطرابات عصابية (هستيريا، عصاب وسواسي) أو ذهانات حقيقية (هذيان حادّ، هذيان خلط عقلي، هوس، سوداوية). وليس ثمة، بصورة عامة، قصور عقلي. فمفهوم «التربة الجبلّية» يؤدّي دوراً هاماً جداً في هذا المرض، ويُعزى الى الوراثة ما يقارب ربع الحالات الملاحظة؛ ولكننا نعلم أيضاً أن هذا الانسمام الدرقي يمكن أن تطلقه صدمة انفعالية أو وضع مثير للقلق أو وضع عسير، كانعدام الأمن المهني، الخلاف الزوجي، خيبة أمل خطيرة، إلخ. فالامبراطور نيرون (37-68 بعد الميلاد) أصيب على وجه الاحتمال بمرض بازودو، إذا نظرنا في الأمر بحسب النقود المختلفة المسكوكة على التوالي وعليها وجهه خلال حكمه (يمكننا أن نتبع تنامي دُراقه). وحصره الدائم الذي يظهر لديه بفكرة الاغتيال الثابتة، وفرط الفاعلية لديه، التي كانت تدفعه للمشاركة في سباق العربات، ومسابقات الشعر وتجعله يظهر لجميع الناس مغنّياً وكوميدياً خلال الألعاب التي كان ينظّمها للشعب، عرضان رئيسيان من أعراض هذا المرض.

ويوجد بالمقابل **قصور الدرق**، الناجم عن غياب الإفراز للهرمونات الدرقية أو عدم كفاية هذا الإفراز. وقصور الدرق منسوب، لدى **الوليد**، الى غياب التكوّن للغدة الدرقية أو نقص تكوّنها. فإذا لم يُعالج معالجة مبكّرة، فإن **القصور الدرقي** يكون مسؤولاً عن **وذَمة مخاطية جبلّية**. ولهذا السبب هناك لجوء، في فرنسة منذ أول كانون الأول (يناير) 1980، الى تقصٍّ منهجي لقصور الدرق لدى كل الأطفال المولودين حديثاً. فقصور الدرق مع دُراق (تضخّم الغدّة الدرقية) يذكّر باضطراب التركيب الهرموني، لدى **الطفل**. والقصور الدرقي يمكنه، لدى **الراشد**، أن يطرأ بعد بعض المعالجات (الاستئصال الكامل للغدّة الدرقية، المعالجة باليود 131 أو المضادّات الدرقية التركيبية...)؛ وقد يكون ناجماً عن التهاب الغدّة الدرقية المزمن، الذي لا تظهر له أعراض، أو عن سبب مجهول كلياً. وإلى جانب

العلامات السريرية والبيولوجية الناجمة عن قصور الهرمونات الدرقية (الحساسة للبرد، الجلد الجافّ، نقص الشعرانية، الخَلْفة، ازدياد الوزن، الإمساك، برودة جنسية أو عنّة)، هناك أيضاً اضطرابات عقلية وسلوكية: فقدان الإرادة، بطء في تكوين الأفكار، عيوب تذكّر، خرَس، نعاس، لامبالاة بالأحداث الخارجية، ميل اكتئابي مع هبّات غضب في بعض الأحيان. ولمعالجة المصابين بقصور الدرق، يُلجأ الى المداواة بمستخلصات أعضاء أو إلى العلاج الهرموني: فعلى الأفراد أن يتناولوا، على نحو مستمرّ ودائم، مستخلصات درقية، والثيرونين اليودي الثلاثي أو ثيروكسين. (انظر في هذا المعجم: **الوَذَمة المخاطية**).

M.S.

غدّة الكُظْر (فوق الكلوية) **F: Glande surrénale**

En: Adrénal capsule, Adrénal gland, Suprarénal capsule

D: Corpus suprarénale, Nebennierendrüse

غدّة صمّاء تقع فوق الكلية.

للغدّتين الكظريتين لون رمادي ضارب الى الصفرة، وحجم صغير (طول 4 سم، عرض 3، كثافة 1سم) وتزن الواحدة منهما 6غ. وللغدّة الكظرية اليمنى شكل قلنسوة فريجينية، واليسرى تشبه الفاصلة.

تتألف الغدتان الكظريتان من جزأين مختلفين: المادة القشرية في السطح أو **القشرية الكظرية**، أصلها من الأديم المتوسّط، وفي الوسط توجد المادة اللّبية أو **لبّ الكظر**، أصلها من الأديم الظاهر، تنمو انطلاقاً من الحبل الودّي.

ولبّ الكظر ينتج **الأدْرينالين أو الإيبينيفرين**، هرمون الانفعال والتيقّظ، وينتج **النورادرينالين**، وسيطاً كيميائياً للجملة العصبية الودّية. وهذه الكاتيكولامينات موجودة أيضاً في الأعصاب الودّية وفي كل الخلايا المجاورة للعقد العصبية في العضوية.

ويتكوّن الجزء القشري من الغدّة الكظرية من ثلاثة راقات من الخلايا: من الداخل الى الخارج، نجد: الكُبيبات، الحزمات، التشبّكات. والهرمونات التي تفرزها قشرة الكظر يمكنها أن تُصنّف في ثلاث زمر: 1- **القشريات المعدنية**، الهرمون الرئيس فيها هو **الألدوستيرون**، الذي يؤثر في الأيْض (استقلاب) دي

العــلاقــة بـالتــحليل المائي الكهــربائي؛ 2-**القشريات السكرية** (كـورتيـزون، كورتيكوستيرون، هيدروكورتيزون) التي تتدخّل في أيْض البروتيد، والشحميات، والسكريات؛ 3- **الهرمونات الجنسية** (أندرستيرون، تستوستيرون)، الموجودة في الغدد الجنسية أيضاً. ومحصولات التبدّد موجودة في البول. وينظّم فاعلية قشر الكظر هرمونٌ نخامي كظري قشري غذائي أو A.C.T.H. ، هو نفسه ذو علاقة بعامل تحت مهادي C.R.F. (**عامل محرّر القشريات الغذائية**).

والغدّتان الكظريتان غدتان حيويتان للعضوية، بالدور الذي تمثّله في تنظيم ضــروب الأيض المائي الكهــربائي التــحليلي، السكّري، البـروتيـدي (بروتين) والشحمي. تدميرهما من الجانبين يسبّب الموت. ويكفي لتأمين البقاء مع ذلك 10/1 من النسيج القشري. والمرء يمكنه أن يعيش عند الاقتضاء دون لبّ الكظر، ولكن قشر الكظر أمر لا غنى عنه.

والغدّتان الكظريتان يمكنهما أن تكونا مركز اختلال وظيفي وآفات من أصول شتّى. فالطبيب اللندني توماس أديّسون (1793-1860) وصف عام 1849 تناذراً من القـصور القـشري الكظري المزمن الناجم عن تدمير إجمالي وتدريجي للغدّتين الكظريتين، من أصل تدرّني على الأغلب. ويتـمـيّـز هذا المرض بوهَن كـبـيـر (جسـمي، نفسي، جنسي) يمضي متصاعداً خلال النهار باضطرابات هضـمية، وهزُال، ونقص التوتّر، وفرط التصبّغ في الجلد؛ فيتّخذ الجلد والأغشية المخاطية تلوّناً ضـارباً الى السـمـرة، بارزاً جـداً في الأجـزاء المكشـوفـة (هالتي الثـديين، والأعضاء التناسلية) المتصبّغة في العادة جداً، وفي الندبات. وقد توجد، في بعض الحالات، حـالات اكتـئـابية أو سـوداوية، وذهانات هلوسية في بعض الأحـيـان، خلْطية أو شبه ذهانية هذائية (شبه بارانويا). ويرتكز تشخيص المرض الذي يتّخذ اللون البرونزي، من الناحية البيولوجية، مرض أديّسون، على تقدير جرعات من 17- سيتوستيروئيد و 17- هيدروكسيتروئيد بولي، وهما مادتان تنخفضان في هذا المرض، كذلك الكورتيزوليمي، في حين أن هرمـونات قـشـر الكظر (A.C.T.H)

البلازمية مرتفعة. وتكمن معالجة هذا المرض في علاج هرموني إنابي مدى الحياة. فإذا توقفت هذه المعالجة، فإنه يُحتمل أن يطرأ قصور كظري يتجلّى باضطرابات هضمية، وانخفاض في التوتّر الشرياني، وتسارع الإيقاع القلبي، والحمّى، واختلال الإماهة خارج الخلايا، واضطرابات عصبية نفسية كالهذيان الحادّ، والتشنّجات، ووهَن كبير، والخلط العقلي.

ويسبّب فرط العمل الوظائفي في قشر الكظر تناذرات لا تتميّز على الأغلب من اللوحة التي وصفها، عام 1932، هيرفة ولّيَمْيز كوشنْغ (1869-1939)، الجرّاح العصبي الأمريكي. وهذا المرض، الذي يصيب النساء على وجه الخصوص، يتميّز بتغيّر في توزّع الشحوم ترافقه سمنة الوجه والجذع، وفرط التوتّر الشرياني، والسكّري، واضطرابات تناسلية (انقطاع الطمث المرضي وبرودة جنسية لدى المرأة؛ عنّة ونقص بالرغبة الجنسية لدى الرجل)، وهن، واضطرابات نفسية (ميل الى الاكتئاب انقطاع الطمث المرضي ترفقه هبّات هاذية، نوبات هوسية أو سوداوية كبيرة). وإذا أصاب فرط العمل الوظائفي لقشر الكظر إنتاج الأندروجين (مادة تسبّب النمو الجنسي لدى الذكور)، فإنه يحدث ظهور صفات الرجولة، صفات لا تبدو إلا لدى المرأة والطفل. فإذا أصاب صبياً، فإننا نشهد بزوغ بلوغ كاذب، وإذا أصاب بنتاً، فسيكون لديها شبه بلوغ مبكّر من النموذج المذكّر، يتجلّى بتشكل شبيه بالتشكل المذكّر، وفرط الشعرانية، وجشّة الصوت، وحبّ الشباب، وفرط الضمور البظري.

ومن المفيد أن نلفت النظر الى أن العلاج القشري (معالجة بالكورتيزون ومشتقاته)، الذي يستمر خلال عدة أسابيع بجرعات قوية، مسؤول عن علامات فرط العمل الوظائفي في قشر الكظر الذي يثير تناذر كوشينغ، تُضاف الى هذه العلامات علامات سيكولوجية: غبْطة، بل حماسة يمكنها أن تزداد مبالغة الى أن تكوّن تناذراً هوسياً خفيفاً. ومن الحكمة لهذا السبب ألا توصف قشريات لمريض ذي سوابق ذات علاقة بالطبّ النفسي.

وفي فرط إنتاج القشريات المعدنية الكظرية، أي عندما يوجد فرط إفراز في الهرمونات المعدنية كالألدوستيرون، في تناذر كون (Conn)، نلاحظ ارتفاع التوتّر الشرياني، ونوبات من التكزّز، وضعفاً عضلياً، وشللاً كاذباً في بعض الأحيان، وتناذراً بوالياً عُطاشياً ذا سيادة في الليل. ويكون إفراز الكاتيكولامينات هو الذي يزداد في بعض الأحيان. فهذا يُرى، على سبيل المثال، في ورم سليم في لبّ الكظر (Phéochromcytome)، يتجلّى سريرياً بدفعات من فرط التوتّر النوبي، يرافقه العرق الغزير والآلام، يمتدّان تدريجياً من الأعضاء الدنيا الى نهايات الأعضاء العليا. (انظر في هذا المعجم: **هرمونات قشر الكظر [A.C.T.H]**، **مبحث الغدد الصمّ**، **تحت المهاد**).

M.S.

الغدة مجاورة الدَرَقية، الدريقة **F: Parathyroïde**

En: Parathyroid

D: Parathyreoidea, Nebenchilddrüse, Epithelkorperchen

مصطلح يُطلق على غدد صمّاء تقع في جوار الغدّة الدرقية المباشر.

تقع الغدد مجاورات الدرقية، ذات الحجم الصغير -ضخامتها بضخامة حبّة عدس- على الوجه الخلفي للجسم الدرقي، غدّتان الى اليسار وغدّتان الى اليمين. وترتبط أهميتها الحيوية بالهرمون الذي تفرزه، هرمون الدُرَيْقات أو P.T.H الذي عزله عام 1923 الجرّاح الأمريكي أدولف م. هانْسون (1888 -1959)، والكيميائي الحيوي الكندي جيمس برْترام كولّيب (1898 -1965). وتأثير هذا الهرمون يظهر من الناحية البيولوجية بزيادة الكلسيوم ونقص الفوسفور في الدم، في حين أن كمية الكلسيوم المستبعدة، في البول، منخفضة وكمية الفسفور زائدة. وإفراز P.T.H تضبطه الكلْسمية، أي نسبة الكلسيوم في الدم الجاري، التي تقع قيمتها الطبيعية بين 95 و 105 مليَغرام/ل. وهذا الإنتاج الهرموني يكبحه ارتفاع الكلسمة (فرط الكلسمية) ويحرّضه انخفاض الكلسمية (نقص الكلسمية). ويتدخّل هرمون آخر أيضاً في تنظيم الأيْض الفسفوكلسي: والمقصود **الكالسيتونين الدرقي** أو T.C.T، الذي تفرزه خلايا C من الغدة الدرقية؛ وللكالسيتونين الدرقي تأثير في نقص الكلسمية ونقص الفوسفاتيمية.

وإفراز هرمون الدُرَيْقات (P.T.H)، في علم الأمراض، يمكنه أن يتغيّر في اتّجاه الزيادة أو النقص. إن ارتفاعاً في الإفراز، ذا العلاقة على الغالب بورَم غدّي

أو تنسّج الغدد الأربع، يمكنه أن يقدّم لوحة تحتوي علامات عظمية، هضمية، قلبية وعائية، كلوية، درقية ونفسية. فالفرد يشكو على وجه الخصوص قابلية للتعب كبيرة، والوهَن، والظمأ غير الطبيعي في بعض الأحيان. ونجد أيضاً، خلال محادثة مع المريض، مفاهيم تسرّع القلب، والخفقان، والآلام المبهمة، العظمية أو المفصلية، والغثيان، والتقيّؤ، واضطرابات العبور المعوي. والهيكل العظمي يمكنه أن يكون مركز ازالة تمعدن منتشرة، وكسور مَرَضية، وتورّم عظمي. وفي 15 الى 20 بالمئة من الحالات، ثمة دُراق، منتشر أو ذو عُقد، يرافق الورم. وهناك علامة أخرى كلاسيكية: التحصّي البولي الكلسي (تكوّن حصى). وفي 25 بالمئة من الحالات. نلاحظ اختلالاً وظيفياً في الفكر الذي يمكنه أن يبرّر إدخال مشفى في قسم الطب النفسي: اضطرابات الطبع، حالة اكتئابية، خلَطاً عقلياً، هبّات هاذية.
ويتميّز فرط إفراز الدريقات، على المستوى البيولوجي بارتفاع في الكالسيوم الدموي والبولي، في حين أن نسبة الفوسفور تنخفض في الدم وترتفع في البول.
وعندما ينخفض إفراز هرمون الدريقات، تنقص الكلسمية أيضاً، إذ يمكنها أن تنخفض الى 40 مليغرام/ ل في بعض الحالات (في حين أن النسبة الطبيعية 95 الى 105مليغرام/ ل من الدم). والترجمة السريرية لنقص الكلسمية هي **التكزّز**، الشاهد على حالة دائمة من فرط القابلية للإثارة العضلية العصبية. ومظاهر هذا التناذر متعدّدة الأشكال، ولكن العلاقة الأكثر انتظاماً تكوّنها نوبات من التقلّصات العضلية المتموضعة على وجه الخصوص في نهايات الأطراف. ويحقّق التكزّز، لدى الرضيع، تشنّجات رُسغية قدمية، أي تقلّصات توتّرية للأطراف الأربعة: الذراعان ملتصقتان بالصدر، والساعدان واليدان منثنيات، والقبضتان مغلقتان على الإبهامين، والطرفان السفليان متمدّدان، وأصابع القدمين منثنيات.

إن الغدد المجاورة الدرقية (دُريقات) لا غنى عنها للحياة، ذلك أنها تؤدّي دوراً أوّلياً في ضبط التوازن الفوسفوكلسي. (انظر في هذا المعجم: **مبحث الغدد الصمّ، الهرمون**).

M.S.

غراسّه (بيير –بول) Grassé (pirre- paul)

عالم بيولوجيا فرنسي (بيريغو، دوردون، 1895).

أستاذ في كلية العلوم بباريس وذو كرسي التطوّر للموجودات المتعضيّة، اشتُهر بكشوفه الخاصة بسلوك الحشرات الاجتماعية (ولا سيّما «مفعول الجماعة») ونظريته في «العمل الذي يثير» (stigmerie). وابتكر غراسّه هذا المصطلح، عام 1959، للدلالة على أن العمل الذي تنجزه الأرَضات البنّاءات هو إثارة لها. فالعاملات، في بداية عمل البناء، تبدو أنها تعمل بالمصادفة، بعضها يحفر، وبعضها الآخر يضع على دعامات متنوّعة كرات صغيرة من التراب المجبول. ولكن الأفعال تصبح، بدءاً من مرحلة معيّنة من تقدّم الأعمال، متناسقة والاستجابات تصبح أكثر وضوحاً: كرات التراب المجبول تتكدّس لتكوّن أعمدة وحواجز عمودية، وكرات أخرى تكوّن حواجز أفقية، ويكتمل المبنى على الرغم من تغيّر سريع في الأفراد. ونذكر من منشورات غراسّه: **مطوّل في علم الحيوان** (1948–1970، 25 مجلّداً، باريس، ماسّون)؛ مقالاً عنوانه «مفعول الجماعة على الحيوان والانسان» (**صحيفة علم النفس السويّ والمرضي**، 1958)؛ وآخر عنوانه «التنظيمات الآلية لسلوك الحشرات الاجتماعية الجماعي والعمل الذي يثير» (**صحيفة علم النفس**، 1960)، **الحياة** (1960، مجلّدان، باريس، الموسوعة الفرنسية)؛ **أنت، أيها الإله الصغير! محاولة في التاريخ الطبيعي للإنسان** (1971، باريس، ألبان ميشيل)؛ **تطور الحي** (1973، ألبان ميشيل). (انظر في هذا المعجم: **مفعول الجماعة**).

N.S.

F: Instinct **الغريزة**

En: Instinct

D: Instinkt

اندفاع داخلي، قاسر، متوجّه نحو هدف نوعي مشخّص، يحدّد تعاقباً غير منقطع من الحركات المعقّدة، المتناسقة جيداً، الفطرية، الخاصّة بكل أعضاء نوع واحد، وتختلف اختلافاً قليلاً من فرد الى آخر.

الغريزة مهارة وراثية تظهر بالتأثير المتضافر لعناصر داخلية المنشأ (وسط داخلي، نضج) وعناصر خارجية المنشأ (منبّهات مثيرة أو «منبّهات إطلاق»). فالعش- وليس البيض- يكوّن **المنبّه الرئيس**، بالنسبة للنورس، منبّهاً يثير عمل الحَضْن. وتجربة نيكولاس تانبرجن (مولود عام 1907) مُبينَة بهذا الصدد: يسحب تانبرجن، خلال غياب الحيوان، بيض العشّ ويضعه جانباً، واضحاً كل الوضوح. وعندما يعود النورس، يستقرّ في العش ليحضن البيض دون أن يهتم بالبيض. وإذا كان السلوك الغريزي تنقصه المرونة، فإنه غير ثابت. فمن المعروف أن الزنبور البنّاء يبني على شكل عنقود حجيرات من الصلصال يبيض في كل منها بيضة ويضع الغذاء. فإذا ثقبنا حجيرة منها، فإن الحشرة تباشر واجب إصلاحها بكريّات من الصلصال (جـ.ب. بيراندز، 1941). وكلما ارتفعنا في السلّم الحيواني، تبدو الارتكاسات الغريزية قابلة للتأثر بالتعلّم. وهكذا تتخلّى القنادس، التي يلاحقها الصيادون، عن بناء أكواخها لتتوارى في الجحور. ويبدو أن هذا الهامش الضئيل، هامش التعلّم، يكوّن مرحلة انتقال الى الذكاء. ويمكننا النظر الى الغريزة أنها

«ضرب من منطق الأعضاء الحيوية (المنطق ناجم، على وجه عام، من تناسق الأعمال والعمليات)، استُمدّ منه في درجة عليا منطق التصرّفات الحسّية الحركية المكتسبة، ومن هنا الذكاء الحسي الحركي» (جان بياجه، 1965، ص435). فالغرائز لدى الإنسان، انطفأ الجزء الأعظم منها ولم يبق قطّ إلا عناصر من ارتكاسات فطرية (منعكس المصّ لدى الوليد، على سبيل المثال). فكل السلوكات على وجه التقريب يتعلّمها الإنسان، وحتى الميول الطبيعية، كغريزة الأمومة، وهي تتلقّى تأثير التنشئة الاجتماعية. (انظر في هذا المعجم: **التعلّم، الذكاء، الميل الى الأمومة، دافع، الذكاء الحسي الحركي**).

N.S.

غشيان المحارم

F: Inceste

En: Incest

D: Inzest, Blutschande

علاقات جنسية بين عضوين من أسرة واحدة، لا يمكنهما، جرّاء صلات القرابة أن يتزوجا.

تحريم غشيان المحارم موجود، بأشكال مختلفة، في المجتمعات الإنسانية كلها. إنها العلاقات، على وجه العموم، بين أقارب الدم من جهة الأب (بني العلات)، بين الآباء وأطفالهم، هي المحرّمة، ولكن التحريم قد يمتدّ إلى درجات أخرى من القرابة. ولم يكن أي أرمل، في بريطانية العظمى على سبيل المثال، يستطيع، حتى بداية القرن العشرين، أن يتزوج أخت امرأته المتوفّاة؛ وكان محرّماً في ميلانيزيا أيضاً زواج العم وابنة أخته. ولا يتمّ الزواج في بعض القبائل إلا بين أشخاص من عشائر مختلفة (الزواج من خارج العشيرة). وتابو غشيان المحارم، في رأي بعض علماء الاجتماع وعلماء النفس الاجتماعي، ناشىء من ضرورات عملية، كإقامة علاقات سلمية مع الجيران. ويعتقد المحلّلون النفسيون أن هذا التحريم يعبّر عن دفاعات الانسان اللاشعورية ضد الميول العميقة.

ويعتقد علماء النفس الحيواني، من جهتهم، أن الارتباط موجود في أصل هذا التحريم. والواقع أن جين غودول فان لاويك (1970) لاحظت، وهي تراقب جماعة من الشمبانزي، أن أنثى في مرحلة الدورة الودَقية تتزاوج مع كل ذكور الجماعة، إلا مع ابنها الخاص، الذي يظلّ منعزلاً، على الرغم من نضجه الجنسي.

والسلوكات نفسها كان قد لاحظها س. ل. واشْبورن (1973) لدى جماعة من الغوريلا. وبعض العلماء في رتبة الثدييات الرئيسة (م. غوستار، 1975) بيّنوا تجريبياً أن الذكر الصغير، الذي تربيه أنثى راشدة، سيتجنّب الاتصالات الجسمية مع مرضعته عند بلوغه، ولكنه يتسافد مع أمه البيولوجية دون حرج، التي يعتبرها غريبة. (انظر في هذا المعجم: **الليبيدو**، **عقدة أوديب**).

N.S.

F: Colère **الغضب**

En: Anger

D: Zorn

إثارة وجدانية تظهر بإنعاش قويّ تعبيري، حركي، لميل عدواني، يمكنه حتى أن يصبح غير خاضع للرقابة. وتكون العضوية في آن واحد مركز تغيّرات فيزيولوجية، عصبية نباتية، تلفت النظر: تمدّد الأوعية (وجه محتقن) أو تقلّص الأوعية (اصفرار)، وتنفّس متسارع، الخ. ونلاحظ في بعض الأحيان، لدى الأطفال، ضروباً من «الغضب الأبيض» تميل الى الغشية.

يطرأ الغضب، في رأي هنري والّون، عندما تتجاوز الإثارة (المنبّه) إمكانات العضوية أن تتّخذ الإجراءات لمواجهة الوضع؛ إنه المخرج الوحيد، على الغالب، الذي يمثل أمام فرد عاجز عن السيادة على وضع مغال في الصعوبة بالقياس على إمكاناته الراهنة. فالغضب يقابل محاولة سحرية لتغيير المحيط والعالم. ويختلف التعبير عن هذا الانفعال باختلاف الثقافة. ويظهر الغضب، في بالي، بعذوبة كبيرة في اللغة؛ وفي الصين، بنظرة ثابتة وعينين مستديرتين. والرجل الغاضب، في نيكوبار (أرخبيل هندي في خليج البنْغال)، يمكنه أن يحرق بيته؛ ويحطّم، في ميلانيزية، ممتلكاته. ويميل طفل غاضب، في الغرب، الى الصراخ، وضرب الأرض برجليه، والتمرّغ في التراب، ولكنه ينتهي الى أن يتعلّم مراقبة نفسه، بالنظر الى أن هذا الاتجاه يدينه الآباء. ولكن بعض الأفراد النزقين، ذوي الانفعالية

المفرطة، الاندفاعيين، أو الذين أصبحوا سريعي العطب بفعلِ ظروف خاصة (صَرَع، تسمّم كحولي، رضّة جمجمية»، عاجزون عن هذه السيادة على الذات ويُظهرون ارتكاسات غضب انفجارية يرافقها، في بعض الحالات، إظلام الشعور وغياب الذكرى. (انظر في هذا المعجم: **السلطان، الجملة الطرفية**).

N.S.

الغضب المصطنع، الغضب الكاذب **F: Colère factice**

En: Sham rage

D: Scheinwat

سلوك غضب وعدوانية تُظهره بعض الحيوانات التي حُرمت من قشرتها الدماغية، حرماناً مصطنعاً، لأوهى تنبيه.

إن عالم الأعصاب الفيزيولوجي ف. غولتز (1892) هو الذي بيّن أن الكلب المحروم من نصفي كرته الدماغية يُظهر علامات غضب لأوهى ملامسة. وأثبت بعده فيليب بارْد (1928) أن هراً نُزعت قشرته الدماغية كان قابلاً للإثارة بسهولة كبيرة. ويطلق لديه منبهٌ قليل الضرر ارتكاس غضب حادّ ولكنه قصير المدّة: شعره ينتصب، حَدَقَتاه تتمددان، ضربات قلبه تتسارع، ويزداد الضغط الشرياني، ويصبح إفراز اللعاب غزيراً. وأُطلق على هذا الارتكاس تسمية **الغضب الكاذب** لتبين جيداً سمة هذا الغضب المصطنعة التي تخبو حالما يتوقف التنبيه، وليس موجّهاً الى العنصر الضارّ. مثال ذلك أن الحيوان يعضّ في الفراغ، إذا قرصه المجرّب في ذنبه، بدلاً من أن يتوجّه نحو هذا المجرب؛ والمجرّب يمكنه، من جهة أخرى، حالما يثير غضب الكلب، أن يضع يده في فمه دون أن يخشى عضّته، ذلك أن الحيوان أصبح وديعاً من جديد.

ونحصل على النتائج نفسها لدى حيوان نُزع مهاده أيضاً. ولن تتوصّل أية إثارة على العكس، إذا دُمّر تحت المهاد، إلى أن تصرف الحيوان عن لامبالاته. فيبدو تحت المهاد إذن أنه لا غنى عنه لإظهار الانفعالات، في حين أن القشرة الدماغية تسهم في استمرارها حين تنطلق، كما أنها تميل إلى مراقبتها وكفّها في بعض الحالات. (انظر في هذا المعجم: **الانفعال، تحت المهاد**).

M.S.

F: Colérique

En: Choleric

D: Cholerisch, Choleriker, Cholerischer typus

الغضبي (نموذج)

يُقال عن فرد ميّال الى الغضب.

ينطبق هذا المصطلح في علم الطباع للمدرسة الفرنسية الهولاندية، على أشخاص حسّاسين وانفعاليين (آ)، فاعلين (ف)، أولّيين، أي يرتكسون ارتكاساً مباشراً (و). والسمة الغالبة لدى الغضبي حدّة ارتكاساته أكثر مما هو الغضب، واندفاعيته، وفاعليته الوافرة، وحيويته، ونفاد صبره: والغضبي يحبّ العمل والتغيّر؛ إنه مقدام، نَزِق، ماهر وبارع. إنه منشّط وقائد الناس، أليف، مرح، عفوي، وغير حقود. ولا يخشى شيئاً، كونه واثقاً من إمكاناته الخاصة وإمكانات الآخرين؛ ولا تثبط عزيمته أيضاً عندما يتعثّر بعائق، ولكنه ينطلق مجدّداً الى الهجوم أو يبحث عن وسيلة للالتفاف حوله. (انظر في هذا المعجم: **الطبع**، **هيبوقراط**).

N.S.

الغُلمة

F: Érotisme

En: Erotism, Eroticism

D: Erotizismus

حب شهواني.

ينطبق هذا المصطلح، بمعنى عـام، على وصف الحب الجسـمي وتمجيده. ونقصد بـ **غلمة**، بمعنى أضيق، تلك المغالاة في الدوافع الجنسية، وذلك يجعلها شبيهة بـ **الهوس الشبقي**. فالفرد الذي يستسلم لغلمته يمكنه أن يكون ذا سلوك فاجر أو، إذا كان عاجزاً عن ذلك، ذا تصرّف إنابي، كالاستعراء. وعندما يكافح ميوله، يشعر بالحصر ويمكنه أن ينمّي عصاباً وسواسياً. والإثارة الجنسية القاهرة يمكنها أخيراً أن تتّخذ سمة هذيان (هلوسة تناسلية) يعتقد الفرد فيها أنه موضوع مناورات غلمية. (انظر في هذا المعجم: **الاستعرائية، الغلمة النسوية**).

N.S.

F: Érotisme urétal (ou) urinaire　　　　الغلمة البولية

En: Urethral erotism

D: Urethralerotik, Harnerotik

لذة ترتبط بالوظيفة البولية.

لدى الطفل في نحو الرابعة من عمره، يتخذ الجهاز البولي والتبويل أهمية كبيرة؛ وينتقل الاهتمام الجنسي الى الوظيفة البولية بعد أن كان متمركزاً على الوظيفة الشرجية. ووصف كارل أبراهام استيهامات القوة لدى الطفل خلال التبويل؛ وميّز مؤلفون آخرون لذائذ أخرى (احتباس البول وإصداره) ناجمة عن هذا الفعل. فاللذة البولية يمكنها أن تصبح بديل الاستمناء وسلس البول يقابل احتلاماً. وتتزامن الغلمة البولية مع المرحلة القضيبية. (انظر في هذا المعجم: **المرحلة القضيبية**).

N.S.

الغلمة النسوية **F: Nymphomanie**

En: Nymphmania

D: Nymphomanie

الاشتقاق: من اللاتيني nympha، اسم آلهة الغابات والأنهار، والجبال، تشخّص خصوبة الطبيعة؛ ومن الإغريقي numphê «متزوجة فتية»، ثم «فتاة مستهترة»؛ ومن الاغريقي manie أي الهَوَس».

مغالاة مرضية في الشهوة الجنسية لدى المرأة.

المغتلمات يُكثرن من التجارب الجنسية دون أن يعرفن كابحاً. وليس من النادر أن تُقدِم بعضهن على أن تدفع مالاً لرجال في سبيل إرضاء حاجتها التي لا تُشبع؛ وأخريات يمارسن البغاء. وتوجد أيضاً مغتلمات جنسيات مثليات. وربما يرتبط هذا الاضطراب بحالة هرمونية خاصة تجمع بين فرط في هرمونات الأنوثة وفرط نسبي في هرمونات الذكورة، ولكنه يُلاحظ أيضاً وعلى وجه الخصوص في أزمات الإثارة النفسية كالهوس. وربما تكون الغلمة النسوية أصل ضروب من الحصر، والوساوس، وأعصبة التحول عندما تكافح المرأة رغباتها القاهرة. ونسمّي **نعوظاً مستمراً**، لدى الرجل، هذا البحث الجامح عن العلاقات الجنسية، الذي يمكنه أن ينفذ الى الاغتصاب أو الاستمناء العام ويشهد، كما لدى المرأة، على عدم إشباع عميق سيكولوجي.

M.S.

F: Ambliopie

En: Ambliopia

D: Ambliopie

الغَمَش

ضعف كبير في حدّة البصر يقع بين 20/1 و 10/4.

سبب الغمَش أو الغَطَش يمكنه أن يكون عضوياً (آفة في الشبكية، بَهَقاً، أو كحولية. . .) أو وظيفياً (حَوَلاً، تفاوت الانكسار في العينين: إذ تكون عين واحدة على سبيل المثال مصابة بالحسر والأخرى طبيعية أو مصابة بمدّ البصر). ويولد في فرنسة سنوياً نحو خمسة عشر ألف طفل أغمش يتطور 5 بالمئة منهم صوب فقدان البصر. ونسبة المصابين بالغمش الجانبي ذوي الأعمار التي تقلّ عن عشرين عاماً 12 من كل 10,000، ولكن النسبة تتضاعف بين عشرين وستين سنة من العمر. ويجهل على الغالب محيط الطفل المصاب بالغمش غمشه، محيط يحكم عليه أنه أرعن، جبان، بل متخلّف. والكشف المبكر أمر مستحبّ الى الحدّ الأقصى، ذلك أن إصلاح أمر الطفل يصبح عسيراً. وينبغي للحول أن يجعلنا نفكّر بقصور نظري، وحركة بسيطة يمكنها أن نقدّم إلينا مؤشّراً: غطّ عينك بيدك؛ فإذا احتجّ الطفل وحرك رأسه، فمن المحتمل أن العين الأخرى ترى رؤية قاصرة. وموقف الأسرة- ولا سيّما الأم- يمكنه أن يؤثّر في طبع الطفل وفق كونها تتركه يعيش حياته بصورة طبيعية أو تعزله وتخمد أنفاسه. فبعض المصابين بالغمش، الذين يحملون عدسات تصحّح الرؤية، يمكنهم أن يثابروا على دراستهم؛ أما الآخرون – 4/1 على وجه التقريب – فإنهم ينتمون الى تعليم متخصّص قائم على نظام براي. وتشدّد الطرائق

البيداغوجية الخاصّة على التعبير الشفهي وتدريب حاسّة اللمس. وكانت هذه الطرائق قد استُخدمت أول الأمر في انغلترا، بداية القرن العشرين، **في الصفوف الداعمة للرؤية**، ثم في الولايات المتحدة الأمريكية وفرنسة، حيث كان تحت تصرّف الأطفال المصابين بقصور الرؤية، خلال العام الدراسي 1975 -1976، مئة وثلاثون صفاً خاصاً للتعليم الابتدائي. إنهم على الغالب مختلطون في الصفوف مع الأسف بالكفيفين، وذلك أمر مجحف بحقهم ذلك أنهم يميلون عندئذ الى أن يسلكوا مثلهم، إذ لا يستخدمون وسائلهم جميعها. ويُصنع حالياً جهاز يُسقط الصورة على شاشة تلفاز، مكبّرة جداً، صورة شيء موضوع تحت العدسة: «فلحروف الكتابة على هذا النحو ارتفاع قدره 5 سم، وذلك أمر يجعلها مرئية حتى بالنسبة للفرد ذي الرؤية الضعيفة جداً؛ ومن الممكن، حين تنتقل الكاميرا، أن يكتب الفرد ويضرب على الآلة الكاتبة لا أن يقرأ فقط.

واندماج المصابين بالغَمَش في عالم العمل أمر ذو حل سيء. وتوجيههم المهني هو في الحالة الجنينية، واستخدامهم يصادف صعوبات كبيرة: فليس ثمة حرَف لذوي القصور البصري، بل ثمة معارضة لاستخدامهم وكثير، على وجه الخصوص، من الأحكام القبلية اللازبة. ويبذل جهده تجمّع المثقفين الكفيفين والمصابين بالغَمَش (.G.T.A.A)، الذي يضم عدداً كبيراً من المنتمين إليه، ليعرّف الناس بإمكانات المعاقين بصرياً ويقدّم العون لهم. ويضع تحت تصرّفهم مجموعة من الأشرطة الممغنطة المسجّلة تضم سبعة آلاف مؤلف (مجموع الأشرطة الممغنطة اثنان وأربعون ألف شريط) ويؤمّن العمل الوظائفي لمركز للتكيّف السيكولوجي والاجتماعي هدفه تيسير تكيّفهم الاجتماعي الجيّد. (انظر المصطلحين التاليين في هذا المعجم: **براي**، **العمى**).

N.S.

غواية(*) الإحراق F: Pyromanie, Monomanie incendiaire

En: Pyromania, Incendiarism

D: Pyromanie, Brandstifungstrieb

ميل مرضي الى إشعال النيران وإثارة الحرائق.

تُصادف على وجه الخصوص غواية الإحراق، المتواترة لدى المرضى العقليين، بين فاقدي التوازن، والسيكوباتيين (المصابين بالاعتدال النفسي) والكحوليين. وقد يكون المقصود بها فعلاً من أفعال الانتقام، لدى مصاب بالهذيان أو لدى متخلّف عقلياً، أو قد يكون المقصود بها أيضاً اندفاعاً لا شعورياً لدى مصاب بالصَرَع. وقد يحدث في بعض الأحيان أن يكون مسبّب الحرائق مصاباً بوسواس يستسلم لرغبته في الاستمتاع بمشهد النار تلتهم بيتاً أو غابة. أما فاقدو التوازن المنحرفون، فإن أمر التسبّب بحريق يؤمّن لهم سروراً شديداً، يمكنه أن يكون التعبير عن دوافع سادية ويكون الحريق مرتبطاً بالرمزية الجنسية للنار ارتباطاً لا شعورياً.

M.S.

(*)- فضّلنا استعمال كلمة «غواية» بدلاً من «هوس» مع أن المصطلح الأجنبي يحتوي على كلمة manie أي «هوس» في كل من المصطلحات التالية: pyromanie أو Monomamie incendiaire»، "Kleptomanie"، " Erotomanie "، "Mythomanie"، "Glossomanie"، التي تستعمل استعمالاً غير دقيق كلمة "manie"، ذلك أن «الهوس» يرتبط بلوحة ذهانية حادّة، وليست هذه المصطلحات التي تستخدم كلمة «هوس» من هذا النسق من الظاهرات إلا إذا رافقها الهوس بالفعل. (انظر مصطلح «هوس» في هذا المعجم» «م».

F: Kleptomanie (ou) Cleptomanie **غواية السرقة**

En: Kleptomania, Cleptomania

D: Kleptomanie, Klopemine

اندفاع لا يُقاوم الى السرقة دونما ضرورة.

توجد، لدى بعض الأفراد، غواية متسلّطة الى السرقة، يحاولون مكافحتها عبثاً. ويشعرون بالراحة حين يستسلمون لها. وقد نصادف غواية السرقة على وجه الخصوص، بصورة نادرة الى حدّ كاف، لدى النساء السيكوباتيات (المصابات بالاعتلال النفسي)، والفيتيشيين (الأشياء المسروقة هي نفسها دائماً)، والضعفاء عقلياً، ولدى بعض السوداويين.

M.S.

غواية الغُلْمة

F: Érotomanie

En: Erotomania

D: Erotomanie

شكل من ذهان العشق قائم على وهم هاذ أن الشخص محبوب، يحبه على وجه العموم شخص له بعض المكانة.

كان غاتان غاتيان دو كليرامبو (1872 -1934) قد درس، بدءاً من عام 1920، غواية الغلمة، المعروفة منذ زمن طويل باسم «جنون الحب العفيف»، وقدّم له وصفاً دقيقاً. فالبداية، الصريحة والمفاجئة، تظهر باقتناع مطلق (يُسمّى «مصادرة») أن المصاب بغواية الغلمة يحبه شخص معيّن («الموضوع»)؛ وهذا الشخص كان الأول الذي كابد هذا الحب أو يكابده بأقوى قوة. وتشجّع يقينيات أخرى، لا مسوّغ لها أيضاً، تُسمّى «موضوعات مشتقّة»، نموّ هذا الهوى. و«الموضوع» بالنسبة للمصاب بغواية الغلمة، لا يمكنه أن يعرف السعادة بدونه؛ إنه حرّ، وزواجه، إذا كان متزوجاً، لا يمكنه إلا أن يكون باطلاً؛ ويبدو متيقّظاً إزاءه، حامياً، ويكبّ على مناورات اقتراب، مع أن تصرّفه يكون في بعض الأحيان مفارقاً؛ إنه قويّ ويملك مصادر تفوق الوصف. ويمرّ تطورّ غواية الغلمة بثلاثة أطوار: **الأمل** (مع مساعٍ لدى «الموضوع»)؛ **الغيظ** (المتجلّي بضروب من اللوم والاتّهامات الكاذبة)؛ **الضغينة والكراهية** (مع إمكان مفاده أن يرتكب أفعال انتقام). ويفترض نموّ مثل هذه السيرورة استعداداً مسبقاً في الطبع. وتقع غواية الغلمة، شأنها شأن ذهانات العشق الأخرى، بين الذهانات الهاذية بالمعنى الدقيق

للكلمة والأشكال المرضية البسيطة في الشخصية. وبيّنت استقصاءات التحليل النفسي أن العاطفة التي يكابدها الفرد إزاء الموضوع ليست، على خلاف المظاهر، حباً، بل هي الكراهية.

و إلى جانب الشكل الصرف لغواية الغلمة، النادر نسبياً، نجد **هذيانات غواية الغلمة** التي توجد مع هذيانات أخرى في وقت واحد، وترافقها هلوسات. إنها هذيانات تندرج عندئذ في أشكال أخرى من الذهانات الهاذية. (انظر في هذا المعجم: **الهذيان**).

J.MA.

غواية الكذب

F: Mythomanie

En: Mythomanie

D: Mythomanie

ميل مرضي لتشويه الحقيقة بالكذب، والتخريف والتصنّع.

في رأي الطبيب النفسي الفرنسي إرنَسْت دوبره (1862-1921)، الذي ابتكر مصطلح Mytomanie (1905)، أن هذا المصطلح جبلّي ونصادفه لدى النساء على وجه الخصوص. إنه يستند الى ثلاثة عناصر: **الانفعالية**، وإثارة **الخيال** و**قابلية الإيحاء**.

وغواية الكذب متواترة لدى الأطفال الصغار، «الأسوياء» إذا جاز القول، ذلك أن الطفل يشقّ عليه أن يميّز الواقعي من المتخيّل؛ وغواية الكذب يمكنها أن تمضي من مجرّد تغيير الحقيقة الى التخريف الكامل. فالطفل يميّز تمييزاً جيداً، عندما يكبر وبفضل التربية، بين الواقع وفاعليته شبه الحلمية والتخيّلية ويراقب هذه الفاعلية مراقبة أفضل. وغواية الكذب، لدى الراشد، صنيع أفراد يتصفون على وجه الخصوص بالزهو، وضعف الذكاء، والرعونة، وعدم النضج، بالفعل. وترافق الهستيريا غالباً أو ضروباً أخرى من عدم التوازن النفسي ويمكنها أن تتّخذ عدّة أشكال، من **التخريف**، الذي تكون فيه الحكايات متماسكة قليلاً أو كثيراً، حتى **هذيان الخيال**، الذي يقود كل سلوك الفرد.

أخفّ أنواع غواية الكذب بنتائجها هو غواية الكذب الزهْوي، التي شخّصها تارتاران دو تارسكون. فالمتبجّح يبعث على الضحك، كبطل رواية ألفونس دوده،

ولكنه لا يؤذي. بيد أن ثمة شكلاً خبيثاً من غواية الكذب، مخيفاً على نحو آخر. إنه الشكل الذي يستخدمه الضعفاء، الحسودون والمنحرفون، الذي يبذلون جهداً في أذية مثيلهم بكتابة رسائل مغفلة التوقيع، وبنشر وشايات افتراء أو بصياغة اتّهامات خطيرة كاذبة، خاصةً بمعاملات سيئة، بمحاولات اختطاف، اغتصاب، هتْك عرْض، الخ. (انظر في هذا المعجم: **التخريف**، **الخيال**).

M.S.

غواية الكلام

F: logorrhé

En: Logorrhea

D: Logorrhoe

حاجة قاهرة إلى الكلام.

الأفراد المصابون بغواية الكلام يتكلّمون دون توقّف. وقولهم شبيه بسيل لفظي جارف، دون فائدة في الأغلب. وتقترن هذه الثرثرة على الغالب بضرب من **غواية الكتابة**، تصرّف شبيه في مجال اللغة المكتوبة. وتلاحظ غواية الكلام، في شكله الضعيف، لدى أشخاص تافهين، يتكلّمون حتى لا يقولوا شيئاً ويقنّعون على الغالب فكراً فقيراً بسيل من الكلمات «الفارغة». ويميل بعض الأفراد القلقين إلى أن يكونوا مسهبين خوفاً من الصمت أو ليتجنّبوا، باتجاه إلى «إشغال الحقل»، وجوب ذكر موضوعات تولّد الحصر. والثرثرة تعبّر، في الغواية الحادّة، المقترنة بالضحك، والصراخ، والصخب، تعبيراً أميناً عن تهيّج نفسي لدى الفرد. والمصابون بالخَبَل يستحوذ عليهم في بعض الأحيان ضرب حقيقي من «السلَس اللفظي»، يظهر بقول غير متماسك أو مقولب. وأخيراً، يعبّر بعض الهاذين المصابين بالذهان الهذائي (بارانويا) عن قناعتهم في مرافعات حقيقية مشحونة بالانفعال.

J.MA.

غواية اللغة

F: Glossomanie

En: Glossomania

D: Glossomanie

ابتكار المرضى العقليين واستخدامهم شبه لغة تخييلية خالية من أية قيمة تواصلية.

ليس للإنتاجات اللفظية أي ثبات دلالي، ونظم الجملة غير موجود. فالمريض، المهووس أو المصاب بهوس خفيف دائماً على وجه التقريب، يخترع كلمات جديدة دون أن يهتّم بكون الآخرين يفهمونه، وربما دون أن يسعى أيضاً إلى أن يمنحها معنى، بل للتلاعب بالكلمات فقط على ما يبدو.

N.S.

F: Gurvich (georges) غورفيتش (جورج)

عالم اجتماع فرنسي من أصل روسي (نوفوروسّيسك، 1894– باريس، 1965).

كان غورفيتش عالماً نظرياً بصورة أساسية، ولكنه بسط علم اجتماع مشخّصاً «مفرطاً في اختباريته»، يوضّح السمة الإجمالية للوقائع الاجتماعية التي مفاهيمها متوافقة مع الواقع على نحو وثيق. وعُني غورفيتش بسوسيولوجيا المعرفة وحاول أن يُعدّ ضرباً من إيبستيمولوجيا العلوم الانسانية مستوحياً الطريقة التي كان غاستون باشْلَار (1884 -1962) يطبّقها على علوم الطبيعة. ويبيّن، في دراساته لعلم الاجتماع الحقوقي، أن المجتمعات لا يمكنها أن توجد إلا إذا راقبت نفسها. وهذه الوظيفة تؤمّنها الحقوق بصورة أساسية، الحقوق التي تتيح تسوية التوتّرات التي تولّدها في الجماعات بنية هذه الجماعات نفسها. والمبادرات التلقائية أو الفردية.

وأحد جوانب علم الاجتماع لدى غورفيتش تعدّديته. فالحياة الاجتماعية مصنوعة من عدد كبير من الجماعات المتمايزة التي تتبادل التأثير. ويفصل غورفيتش أول الأمر فصلاً واضحاً بين ما يسمّيه **سوسيولوجيا المجموعات الصغيرة**، أو دراسة الجماعات التي تسود فيها العلاقات بين الشخصية، وبين **سوسيولوجيا المجموعات الكبيرة**، التي تنظر في المجموع الأوسع والأكثر تبنْيناً، كالأمم أو الطبقات الاجتماعية. ولكنه يلفت النظر أيضاً الى أن أية جماعة ليست مطلقة، ذلك أنها كلها تتداخل وأن الفرد نفسه ينتمي الى عدة جماعات معاً. وفي رأي غورفيتش أن الفردي والاجتماعي إنما يتحدّد انطلاقاً من النحن، المعرّف بوصفه تداخل

الوجدانات أو انصهارها ومشاركة الأفراد المباشرة في الظاهرات الجماعية. وعكف هذا المؤلف على أن يحتفظ للظاهرات الاجتماعية بسمتها الكلية، وهاجم البحث المجزأ لعلم الاجتماع الصناعي ومحاولة التكميم لعلم النفس الاجتماعي. وأعدّ انطلاقاً من الطريقة الديالكتيكية، عدداً معيناً من المفاهيم والنصائح لاستخدام الباحثين على أرض الواقع، حتى يجنّبهم تخثير الحوادث الاجتماعية في فترات محدّدة من تطوّرها.

ووجّه غورفيتش **دفاتر علم الاجتماع العالمية**، حيث نشر مقالات عديدة. ونحن نأخذ بالحسبان، من تأليفه الواسع جداً، ما يلي من المؤلفات: التجربة الحقوقية والفلسفة التعدّدية للحقوق (1936، بيدون)؛ **الخطّ الراهن لعلم الاجتماع** (1950، باريس، المنشورات الجامعية الفرنسية)؛ الديالكتيك وعلم الاجتماع (1962، باريس، فلاماريون)؛ **الحتميات الاجتماعية والحرية الانسانية** (1955، المنشورات الجامعية الفرنسية)؛ **الأطر الاجتماعية للمعرفة** (1965)؛ **دراسة في الطبقات الاجتماعية** (1966، باريس، غوتيه). وثمة **مطوّل في علم الاجتماع** كان قد نُشر بإشرافه (1958 -1960، المنشورات الجامعية الفرنسية).

M.C.

غوس (كارل فريْدريك) Gausse (Carl Freidrich)

عالم رياضيات، فيزيائي وعالم فلك، ألماني (برانسفيك، باس- ساكس، 1777- غوتنْجن، 1855).

يتميّز غوس، ابن عامل بناء، بمعلمه. ويذكره معلمه، الذي أدهشته حيوية ذكائه، للدوق كارل ويلْهلْم الذي أرسله للدراسة، على نفقته، إلى مدرسة ثانوية في المدينة، ثم الى جامعة غوتنْجن. ويخترع غوس، في السادسة عشرة من عمره، طريقة لحساب عناصر المدار لكوكب من الكواكب، لاتزال مستخدمة في أيامنا هذه. وسُمّي، في الثلاثين من عمره، مديراً لمرصد غوتنجن حيث سيبقى مرتبطاً به حتى آخر حياته. والمنحنى الرياضي الذي يحمل اسمه، منحنى المعادلة $Y= e^{-x2}$ بالإحداثيات الديكارتية، مستخدم في حساب الاحتمالات غالباً. إنه يمثّل التوزّع الطبيعي لأعداد الأفراد تبعاً للعلامات. فاذا صففنا جنباً الى جنب، على سبيل المثال، صفوفاً من المجنّدين المصنفين وفق قامتهم، فإننا نحصل على أرتال ذات أطوال مختلفة. إنها قصيرة في الطرفين، ذلك أن ثمة قليلاً من الأقزام والعمالقة، في حين أنها تبلغ طولها الأقصى في المركز، أي في القيم المتوسّطة. فإذا نظرنا إليه نظرة عامة، فإننا نرى أن لمنحنى القامات المتجمّع مظهر منحنى الجرس، المسمى «منحنى غوس». وعندما تكون العناصر التي بُني عليها متجانسة، يكون رسمه جيداً وقمته تقابل النموذج السائد. ويتميّز هذا المنحنى بمقياسين أساسيين: المتوسّط والانحراف المعياري. وقيمة المتوسّط تُقرأ على محور العينات. أما الانحراف المعياري (الذي يكتب σ ويقرأ «سيغما»)، فهو البعد الذي يفصل نقاط

الانثناء (نقاط انقلاب اتجاه المنحنى) عن محور التناظر . ففي توزيع طبيعي، ثمة 66,2 بالمئة من فئة السكان موجودة بين -1 و +1 سيغما . ومعظم الاختبارات الحديثة في علم النفس التقني، بما أن توزيع العلامات لرائز جيّد يخضع للقانون الطبيعي، تتدرّج انطلاقاً من القيم المستمدّة من منحنى غوس . (انظر في هذا المعجم: **التوزيع، الانحراف المعياري**).

N.S.

غولدشتاين (كورت) Goldstein (Kurt)

عالم أعصاب وطبيب نفسي أمريكي من أصل ألماني (كاتوبتز، كاتوايس الآن، بولونية، 1878– نيويورك، 1965).

دُعي، في بداية الحرب العالمية الأولى، لإدارة المشفى العسكري لجرحى الدماغ في فرانكفورت، حيث يدرس، مع فريق من علماء الأعصاب وعلماء النفس، كأدْهيمر جلْب (1887 -1936) حالات كثيرة من الآفات الدماغية مع اضطرابات اللغة، وذلك أمر يقوده الى أن ينقد نظرية التموضعات الدماغية ويبيّن أن المريض، ببعض من تصرّفاته- سلوك مقولب، بطء كبير في العمل، لجوء إلى الأساليب نفسها-، يبحث عن إيجاد توازن جديد لبيئته مع ذاته. وتبيّن له الدراسة السريرية للحُبسة أنها ناشئة من خَلَل في الفكر برمّته أكثر مما هي ناشئة من اضطراب الفكر المقولي. فاضطرابات اللغة تعبير عن اتجاه معيّن لدى الفرد بالنسبة لعالمه الخاص (Umwelt). ويضع غولدشتاين إذن تصنيفاً لأشكال الحبسة قائم على معايير مختلفة: تشريحية، سيكولوجية، سريرية. ويميّز: 1) اضطرابات اللغة من النموذج **التعبيري** (عسر النطق، حُبسة حركية محيطية، حبسة حركية قشرية؛ 2)اضطرابات اللغة من النموذج **الاستقبالي** (حبسة حسيّة محيطية، حبسة حسية مركزية)؛ 3) حبسة مركزية (حبسة توصيل)؛ 4) حبسة فقدان الذاكرة؛ 5)حبسات عبر القشرية؛ 6) اضطرابات لغوية ناجمة عن إصابة السيرورات العقلية غير اللفظية.

ودُعي غولدشتاين، بعد أن خلَف لودفيغ إيدنْجر (وورمز، 1855 -1918)، إلى أن يدير قسم علم الأعصاب في المشفي الكبير ببرلين والتدريس في جامعة هذه

المدينة (1930). ولم يجد بدأً من أن يغادر بلاده، عام 1933، هروباً من النازية. ولجأ عندئذ إلى البلدان المنخفضة، الى أمستردام، حيث يكتب مؤلفه الأساسي: **بنية العضوية** (1934) (مترجم الى الفرنسية، غاليمار، 1951). ويذهب بعد سنتين، 1935، الى الولايات المتحدة الأمريكية ويستأنف بحوثه وتعليمه، لا سيّما في جامعة كولومبية (1936)، وهارفارد (1940)، ومعهد الطب النفسي في نيويورك. ويعارض، حتى نهاية حياته، نظريات السلوكيين والأفعال المنعكسة ويدعم نظرية موحّدة للعضوية مستوحاة من النظرية الغشطالتية. ويُعنى، فضلاً عن ذلك، بالروائز العقلية المخصّصة لدراسة اضطرابات الفكر المفاهيمي. ومن مؤلفاته الأخرى الهامّة، نذكر الدراسات الأحادية الست عشرة المنشورة من عام 1918 الى عام 1931 (بالاشتراك مع أدهيمر جلب)، و**الطبيعة الإنسانية في ضوء علم النفس المرضي** (1940)، **السلوك المجرّد والمشخّص: دراسة تجريبية مع روائز خاصّة**، بالتعاون مع مارتان شيررَ (1941)، **اللغة والاضطرابات اللغوية** (1948)، **ابتسامة الطفل** (1957)، **مفاهيم البدائية** (1960). (انظر في هذا المعجم: **الحبسة**).

Cl.C.

الغَيْبَة

F: Absence

En: Absence

D: Abwesenneit

واقع ألا يكون المرء في مكان.

نسمي **غيبة**، في مجال علم الأمراض، تراخي الشعور أو فقدان المعرفة المؤقت (من ثانية إلى خمس عشرة ثانية)، الذي يرافق بعض الأزمات الصرعية المعمّمة. فالفرد يصبح فجأة أصفر ومنهاراً؛ ويُبدي حركات واسعة في الأجفان وكرتي العينين؛ ونلاحظ، في المخطّط الدماغي الكهربائي، موجات إيقاعية ذات رؤوس مدبّبة طول الموجة 3 هرتز. ولا تسبّب الغيبة الصرعية فقدان التوتر العضلي ولا تترك أية ذكرى؛ وتتيح للفرد مدّتها القصيرة أن يستأنف قوله أو فاعليته من النقطة التي كانا قد انقطعا فيها. (انظر في هذا المعجم: **اكتئاب اعتمادي**، **قصور عاطفي**، **صرع**).

N.S.

F: Jalousie   الغيرة

En: Jealousy

D: Eifersucht, Missgunst

خشية من أن يجد المرء نفسه محروماً، منزوع اليد، مما يعلّق عليه أكبر أهمية، لا سيما حب شخصي أو السلطة. ونفهم من كلمة غيرة، على نحو أكثر تحديداً، انشغال البال المرتاب الناجم عن فكرة أن شخصاً محبوباً يمكنه أن يؤثر عليه شخص آخر.

الغيور مستأثر ومطلق. ولا يقبل المقاسمة. إخوة الطفل الصغير وأبوه هم غاضبون على حدّ سواء، في ناظريه: إنهم يحرمونه النصيب من المحبة الذي تمنحهم الأم إياه؛ فهو، لهذا السبب، يغذّي إزاءهم عدواناً عنيفاً، يكوّن أحد العناصر الأساسية من عقدتي قاين وأوديب. وتظهر هذه العداوة في بعض الأحيان ظهوراً مأساوياً: إن طفلاً في السنتين من عمره يفقأ عيني أخته الصغيرة، وآخر يضرب حتى الموت أخاه الوليد، وثالثاً يلقي دب أخيه الذي يليه في العمر، دبه المخملي، في موقد النار (إنه تصرّف رمزي). ومثل هذه الوقائع متواترة. إن ل. أدلسون روى خمس حالات من الرضّع الذين قتلهم أطفال في عمر أقلّ من ثماني سنوات. وتظهر العداوة في مرات أخرى بتمنّيات بعد الدخيل (أو. بمساع في هذا الاتجاه). مثال ذلك أن بنيّة في الخامسة من عمرها تذهب لتجد صديقة لأمها، صديقة تأسف أنها ليس لديها طفل، وتقترح عليها أخاها الصغير الوليد. فالغيرة بين الأخوة والأخوات سوية لدى الصغار جداً، ولهذا السبب ينبغي

للوالدين أن يولوا البكر انتباهاً وحباً وقاية له من الغيرة. وذلك مالا يفعله الآباء والأجداد وأعضاء المحيط، على وجه العموم، الذين لا يأخذون بالحسبان، حين يكيلون المديح على الوليد، أنهم يُبعدون البكر الى المستوى الثاني فجأة. وإذا أُبعد البكر، مع ذلك، عن المنزل بتسجيله في الحضانة أو بأن يُعهد به مؤقتاً الى جدة، خالة أو عمّة، أو أي شخص آخر، فإن التهديد يتجسّد بالنسبة له ويمكنه أن يفضي الى اضطرابات جديّة في السلوك. وليس من النادر أن نكتشف، في منشأ بعض الحالات العصابية، عقابيل غيرة طفلية.

وفي رأي بعض المؤلفين أن الغيرة كليّة و **فطرية** وكان أحد السِيو (*) يقول، على سبيل المثال، إن أبويه كانا يحبانه الى درجة انقطعا عن إقامة علاقات جنسية بينهما حتى يتجنّبا ولادة أخ ثان له. ويؤكد رالف لنْتون (1893 -1953)، من جهة أخرى، أن السكان الأصليين في جزر المارتينيك، حيث الحرية الجنسية كلية، يُظهرون مع ذلك غيرتهم عندما يكونون سكرى، أي عندما تنقص الرقابة الإرادية. ويعتقد بعض علماء علم النفس السوسيولوجي على العكس، مثل أوتّو كلينبرغ (المولود عام 1899)، أن هذه العاطفة ذات أصل **ثقافي**. ولا ترتبط الغيرة بالرغبة في التمتع الحصري بنعم الآخر، بل بـ**الوضع** الاجتماعي. فالخيانة الزوجية لا تثير، في المجتمعات الأحادية الزواج، ارتكاس الغيرة إلا بمقدار ما تكون هذه الخيانة مولّدة انعدام الأمن- المادي والوجداني- وحيث يكون مفهوم القيمة الشخصية (المكانة، الشرف) موضوعة موضع الاتهام. وذلك أمر حقيقي على نحو مأساوي بالنسبة للغيور الهاذي الذي سيلاحق، إذ يشعر أنه مهمَل وموضع هزء، بكراهيته الشريك المحبوب زعماً ولن يتردّد في تشويهه أو قتله. وهذا التصرّف ليس موجوداً لدى الأزواج أو العشّاق فحسب، ولكنه موجود أيضاً لدى الأمهات اللواتي يتعلّقن بالابن (**عقدة كراتيثا**، بحسب مصطلح ن. دراكوليدي، 1977). مثال ذلك أن ابناً وحيداً في لوس أنجلوس يتزوّج؛ وتتزوّج الأم من رفيق لابنها بعد زمن قصير،

(*)- شعوب أميراندية كانت تعيش في السهول الغربية من أمريكة الشمالية «م».

عمره أقلّ من عمرها بخمسة وعشرين عاماً. ولكن غيرتها، عندما تنتظر الكنّة طفلاً، تبلغ حداً بحيث تدفع 6000 دولار لقاتلين وتتسبّب في قتل المرأة الصبيّة (كانون الأول [ديسمبر] 1958). و «مثل هذه الأفعال الإجرامية التي ترتكبها الأمهات الغيورات ليست استثنائية وهي موجودة في البلدان جميعها» (ن. دراكوليده، 1977). ويتطلّع الغيورون الى انصهار كلي في الحب، وتبدو لهم شخصية الشريك الفردية التي تعبّر عن نفسها خارج الثنائي خيانة لـ «النحن». إن هؤلاء الغيورين مشبوبو العاطفة قلقون، ساديّون مازوخيون، يبحثون بحثاً نهماً عن البراهين على سوء حظّهم المفترض وهم منيعون على الأدلّة المعقولة. وفي رأي المحلّلين النفسيين (لاغاش، 1947) أن تصرّفهم تمليه العواطف المعقّدة (جنسية مثلية كامنة، تثبيت أوديبي، كره الشريك...) التي لا يشعرون بها.

N.S.

الغيرة (هذيان)

F: Délire de jalousie

En: Delusion of Jealousy, jealous delusion

D: Eifersuchtswahn

نظام هاذ متمحور على القناعة المؤلمة أن الشريك المحبوب يسبّب الإحباط بعدم وفائه للشريك الآخر.

لا ينطبق مصطلح هذيان الغيرة، وفق هذا التعريف إلا على غيرة العشق، القادرة وحدها على أن تكون ذات قوة هوى حقيقي. وهذه الصورة من الهذيان، التي وصفها الطبيب النفسي البرتغالي مومْباردا عام 1896، كان أ. ميره قد درسها (1908) على وجه الخصوص، ثم درسها غاتْيان دو كليرامْبو (1872 -1934)، الذي كان يصنّف هذا الهذيان بين الهذيانات الانفعالية، إلى جانب غواية الغلمة وهذيان المطالبة. وتطرح غيرة العشق ببروزها ذلك المشكل الصعب، مشكل الفارق بين الهوى السوي والهوى المرضي؛ ويبدو أن صياغة هذا التمييز متعذّرة على وجه التقريب، مع أنه يطابق، في حالات خاصة، ضرباً من البداهة. ولهذا السبب، أدخل أ. ميره بين الغيرة «السوية» والشكل الهاذي، مفهوم **فرط الحساسية**، الذي يكون وقفاً على الأفراد الخائفين، الضعفاء، الحسّاسين للإحباط، الذين، إذ يعانون الخوف، في فترات متقطّعة، من فقدان الشريك، يُظهرون اتجاهاً ريبياً ويتدفّقون بسيل من ضروب اللوم العنيف. ويبدأ هذيان الغيرة، بالمعنى الحقيقي للمصطلح، بانبعاث مفاجئ في الفكر لفكرة ثابتة: اليقين أنه مخدوع. وهذه القناعة يمكن أن يثيرها حادث غير ذي أهمية أو ملاحظة تافهة. وسيبحث الفرد، فيما بعد، عن

البراهين على سوء حظّه، بحثاً بعناد: فيكبّ على تحقيقات مذلّة في بعض الأحيان، عن تنقيبات ومناورات تجسّس؛ وسيخترع مكائد، ويتظاهر بالسفر، وينشر مسحوق البودرة على أرضيّة المنزل، ويمدّ خيوطاً أمام الأبواب، ويضع آلة تسجيل تحت السرير، إلخ. وتصبح أوهى قرينة برهاناً، وكل المعلومات المجموعة لا يمكنها إلا أن تعزّزه في اقتناعه. ويسلك على نحو سريع جداً سلوك الطاغية، إذ يمضي أحياناً إلى حدّ يحبس شريكه أو يربطه. والغيره يمكنها، إذا بلغت الذروة، أن تتجلّى بضروب من العنف خطيرةٍ، بل تقود الى القتل.

ويتحصّن هذيان الغيرة في مجال محدّد من هوى العشق ولا يُفسد بقية تصرّف الفرد على الإطلاق، إلى حدّ يمكنه أن يظلّ مجهولاً من المحيط. ولهذا السبب، يعتقد المرء أن الضحيّة تخرّف عندما تأتي شاكيةً. فليس لهذيان الغيرة، على وجه العموم، أي أساس واقعي ويجري كله في مجال المتخيَّل (بل قد يحدث ألا يكون عدم الوفاء معاشاً بوصفه راهناً، ولكنه يُعاش فقط بوصفه ممكناً في المستقبل). ولكن ذلك لا يكفي، حتى لو أنه مبنيّ على سوء حظّ واقعي، جعله يُعتبر ارتكاساً سوياً («ادعُ السماء أنه يكفيك أن تكون زوجاً مخدوعاً حتى لا تكون مريضاً بالغيرة»، كان كليرامبو يقول). وينمو هذيان الغيرة، في الأغلب، لدى أفراد لهم شخصية ذهانية هذائية (بارانويا) أو لدى كحوليين مزمنين يعانون، جرّاء تسمّمهم بالكحول، صعوبات جنسية تمضي حتى العنّة. (انظر في هذا المعجم: **الكحولية، الهذيان**).

J.MA.

محتويات

الجزء الرابع



٢٥٠٠ ط ١ / ٤ / ٢٠٠١

تليجرام

غواص في بحر الكتب

ISBN 978-9933-407-05-6
9 789933 407056